



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

57^e CONSEIL DIRECTEUR

71^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

Point 4.2 de l'ordre du jour provisoire

OD358*
5 septembre 2019
Original : anglais

BUDGET PROGRAMME DE L'ORGANISATION PANAMÉRICAIN DE LA SANTÉ 2020-2021

***Remarque :**

Une fois le Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 approuvé, le document sera republié sous le numéro officiel OD358.

BUDGET PROGRAMME DE L'ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ 2020-2021

Note introductive au Conseil directeur

1. Le projet de Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 est le premier à être élaboré et mis en œuvre dans le cadre du nouveau Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025. Ce document énonce les résultats institutionnels et les cibles pour l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) convenus par les États Membres pour les deux prochaines années. Il présente le budget dont le Bureau sanitaire panaméricain (BSP ou « le Bureau ») aura besoin afin d'aider les États Membres à atteindre l'impact maximum en matière de santé.

2. Le présent budget programme a été élaboré dans le contexte du 13^e programme général de travail (13^e PGT) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du budget programme correspondant de l'OMS pour 2020-2021, du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030) et du Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS. Par conséquent, la structure programmatique du nouveau Budget programme 2020-2021 est très différente de celle du Programme et budget 2018-2019 de l'OPS. Le nouveau cadre de résultats présenté dans ce document permettra de mesurer de manière vérifiable la contribution de l'OPS à tous les objectifs pertinents fixés dans chacun de ces instruments mondiaux et régionaux.

3. La section programmatique contient les résultats intermédiaires, les résultats immédiats et leurs indicateurs respectifs pour la période biennale. La section sur le budget comprend une proposition de haut niveau du budget global par résultats intermédiaire. Elle explique comment le budget devra contribuer au PASDA2030 et établit une comparaison avec le Programme et budget 2018-2019 de l'OPS.

4. Dans la section sur le financement du budget programme, le Bureau présente des scénarios concernant le niveau des contributions fixées pour examen par les États Membres.

5. Le présent document a été révisé sur la base des commentaires reçus lors du Comité exécutif et a ensuite été finalisé pour examen par le 57^e Conseil directeur.

Mesure à prendre par le Conseil Directeur

6. Le Conseil directeur est prié d'examiner le Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 et d'approuver les projets de résolution correspondants.

**BUDGET PROGRAMME DE
L'ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ 2020-2021**

**Organisation panaméricaine de la Santé
Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques**

Septembre 2019

Table des matières

Synthèse	6
Projet de budget	9
Proposition budgétaire globale	9
Budget par résultat intermédiaire.....	9
Budget par objectif du PASDA2030.....	12
Mise en œuvre de la nouvelle politique budgétaire de l’OPS : budgets par pays et niveau fonctionnel.....	13
Alignement du budget avec les résultats de l’OMS.....	17
Financement du budget programme	18
Programmes de base	18
Programmes spéciaux	21
Perspectives sur la mobilisation des ressources : défis et opportunités	22
Contributions volontaires nationales.....	22
Contexte programmatique	24
Vue d’ensemble : première période biennale du Plan stratégique 2020-2025.....	24
Gestion axée sur les résultats	25
Reddition de comptes pour la performance	26
Établissement de l’ordre de priorité des résultats intermédiaires	28
Évaluation des risques pour la période biennale 2020-2021	29
Résultats immédiats et indicateurs du projet de budget programme 2020-2021 de l’OPS	30
Résultat intermédiaire 1 : Accès à des services de santé complets et de qualité	31
Résultat intermédiaire 2 : La santé tout au long du parcours de vie.....	32
Résultat intermédiaire 3 : Des soins de qualité pour les personnes âgées	34
Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse aux maladies transmissibles	34
Résultat intermédiaire 5 : Accès aux services pour les MNT et les troubles mentaux.....	36
Résultat intermédiaire 6 : Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes.....	38
Résultat intermédiaire 7 : Personnel de santé	39
Résultat intermédiaire 8 : Accès aux technologies de la santé	39
Résultat intermédiaire 9 : Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance.....	42

Résultat intermédiaire 10 : Augmentation du financement public pour la santé	43
Résultat intermédiaire 11 : Protection financière renforcée	44
Résultat intermédiaire 12 : Facteurs de risque des maladies transmissibles.....	44
Résultat intermédiaire 13 : Facteurs de risque des MNT.....	47
Résultat intermédiaire 14 : Malnutrition.....	48
Résultat intermédiaire 15 : Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes.....	49
Résultat intermédiaire 16 : Action intersectorielle en faveur de la santé mentale.....	50
Résultat intermédiaire 17 : Élimination des maladies transmissibles.....	51
Résultat intermédiaire 18 : Déterminants sociaux et environnementaux.....	53
Résultat intermédiaire 19 : Promotion de la santé et action intersectorielle.....	54
Résultat intermédiaire 20 : Systèmes d'information intégrés pour la santé.....	55
Résultat intermédiaire 21 : Données, informations, connaissances et données probantes	56
Résultat intermédiaire 22 : Recherche, éthique et innovation pour la santé.....	57
Résultat intermédiaire 23 : Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques.....	59
Résultat intermédiaire 24 : Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies	61
Résultat intermédiaire 25 : Détection des urgences sanitaire et riposte.....	62
Résultat intermédiaire 26 : Thématiques transversales : Équité, origine ethnique, genre, et droits de l'homme	64
Résultat intermédiaire 27 : Leadership et gouvernance.....	66
Résultat intermédiaire 28 : Gestion et administration.....	68
Références	70
Annexe A. Scénarios et justification d'une augmentation des contributions fixées	72
Annexe B. Pages-pays	76

Synthèse

1. Les deux principaux instruments de planification institutionnels de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) sont le plan stratégique couvrant une période de six ans et le budget programme couvrant une période de deux ans. Ensemble, ces deux documents définissent la structure des résultats de l'Organisation. Le Budget programme 2020-2021 constitue un « contrat » fondé sur les résultats entre le Bureau sanitaire panaméricain (BSP ou « le Bureau ») et les États Membres de l'OPS, chacun s'engageant à prendre les mesures respectives nécessaires pour obtenir les résultats intermédiaires et les résultats immédiats en matière de santé qu'il contient. L'approbation, la mise en œuvre et l'établissement de rapports sur le présent budget programme sont les principaux moyens de reddition de comptes sur les activités programmatiques du BSP. L'aspect budgétaire du budget programme constitue l'un des deux principaux piliers de la responsabilisation financière (avec le rapport financier annuel du Directeur et le rapport du Commissaire aux comptes). À quelques exceptions notables près,¹ la somme totale des activités du BSP pour les deux prochaines années est représentée dans le présent budget programme.

2. Pour la période biennale 2020-2021, le volant budgétaire demandé est de US\$ 620 millions² pour les programmes de base, sans changement par rapport à 2018-2019. Un budget supplémentaire de \$30 millions indicatif est demandé pour les programmes spéciaux.³ Le budget total proposé est donc de \$650 millions.

3. Le budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) approuvé pour 2020-2021 (document A72/4) (1) prévoit une allocation de volant budgétaire de \$215,8 millions pour la Région des Amériques. Cela contraste avec le niveau de financement reçu de l'OMS au cours des dernières périodes biennales, qui se montait à environ \$140 millions. On espère que des fonds supplémentaires seront disponibles en 2020-2021, compte tenu des efforts déployés par le Directeur général de l'OMS pour obtenir des ressources et un impact supplémentaires au niveau des pays.

4. Pour la période 2020-2025, le projet de Plan stratégique de l'OPS établit une nouvelle hiérarchie des résultats pour la Région, et le présent projet de budget programme est structuré en conséquence. Cette structure permettra à l'OPS de répondre à la fois aux mandats régionaux (y compris le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2030 et le Plan stratégique 2020-2025) et aux mandats mondiaux (y compris

¹ Les fonds d'achats collectifs (le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins, le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique et le Fonds pour les achats remboursables au nom des États Membres) et les contributions volontaires nationales sont gérés en dehors du budget programme.

² Sauf stipulation contraire, tous les montants sont exprimés en dollars des États-Unis.

³ Ce montant est susceptible d'évoluer au cours de la période biennale. Les programmes spéciaux comprennent le programme d'élimination de la fièvre aphteuse, les hôpitaux intelligents, la riposte aux flambées épidémiques et aux crises, ainsi que le maintien de l'éradication de la poliomyélite. Ces programmes sont entièrement tributaires de contributions volontaires et, dans le cas de la riposte aux flambées épidémiques et aux crises, de développements à court terme ne pouvant être prévus.

les objectifs de développement durable et le 13^e programme général de travail de l'OMS). L'objectif est de faire rapport sur tous les objectifs pertinents en matière de santé tout en réduisant au minimum les doublons et le fardeau de l'établissement de rapports. Les États Membres ont clairement indiqué que le coût du suivi et de l'établissement de rapports sur les indicateurs devrait être réduit au minimum.

5. Le budget est proposé par résultat intermédiaire, les allocations étant déterminées sur la base de la nouvelle *Politique budgétaire de l'OPS* (document CD57/5) (2), des résultats de l'établissement des priorités nationales en matière de résultats intermédiaires de la santé, de l'exercice ascendant d'établissement des coûts effectué dans le cadre du BSP et des niveaux budgétaires et financiers historiques. Des budgets sont également proposés pour chaque bureau de représentant de l'OPS/OMS au niveau des pays.

6. L'une des innovations de ce budget programme est l'inclusion de pages-pays, des analyses d'une page sur la situation sanitaire, les priorités et les interventions clés de l'OPS/OMS pour chaque pays. Ces pages apporteront une plus grande visibilité sur les activités de l'OPS dans les pays et donneront aux États Membres plus de détails sur la coopération technique spécifique qui sera fournie.

7. Pour ce qui est du financement, le budget proposé est réaliste en ce sens qu'il a de bonnes probabilités d'être entièrement financé pour la portion de l'OPS (la portion de l'OMS, comme indiqué ci-dessus, n'est généralement pas entièrement financée). Le Budget programme 2020-2021 propose aux États Membres trois scénarios de financement pour les contributions fixées (voir l'annexe A). Au moment de décider du niveau des contributions fixées, il faudra trouver un équilibre entre les réalités budgétaires des États Membres et les demandes adressées au BSP pour répondre aux besoins des États Membres en matière de coopération technique.

8. En termes programmatiques, le Budget programme 2020-2021 est ambitieux mais réaliste. Il fournit les moyens d'atteindre les objectifs énoncés dans le Plan stratégique 2020-2025 et rapproche la thématique du Plan stratégique, *L'équité au cœur de la santé*, de la réalité. Il présente également pour la première fois les résultats immédiats pour 2020-2021, ainsi que des indicateurs de réussite tangibles. Les résultats agrégés de tous les exercices nationaux d'établissement des priorités sont présentés, les 25 résultats intermédiaires techniques étant répartis en trois niveaux de priorité (faible, moyen et élevé), tout en reconnaissant que tous les résultats intermédiaires sont essentiels aux activités de l'OPS. Les maladies non transmissibles (MNT) occupent les deux premiers rangs du classement (ce qui reflète la charge écrasante des maladies non transmissibles dans la Région), suivies des maladies transmissibles et des urgences sanitaires.

9. Les États Membres se souviendront que l'OPS est unique au sein de l'OMS et de l'Organisation des Nations Unies dans la mesure où elle procède à une évaluation conjointe de tous les résultats intermédiaires et immédiats (et de leurs indicateurs) en matière de santé avec tous les États Membres. Cette évaluation est publiée dans

l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS et est officiellement examinée dans le cycle des Organes directeurs de l'OPS.

Projet de budget

Proposition budgétaire globale

10. Un budget de \$620 millions pour les programmes de base est proposé pour le Budget programme de l'OPS pour 2020-2021. Ce budget est essentiellement inchangé par rapport à la période biennale 2018-2019. De plus, \$30 millions sont proposés pour des programmes spéciaux, pour un Budget programme 2020-2021 total de \$650 millions. Cette proposition représente une augmentation nominale zéro du budget des programmes de base et une réduction globale de 3,8 % par rapport au Programme et budget 2018-2019 de l'OPS (3). Le budget proposé reflète un équilibre réaliste entre les besoins programmatiques, l'environnement de mobilisation des ressources, les niveaux de financement passés, les niveaux d'exécution et les efforts d'efficacité. Le montant proposé pour les programmes spéciaux est indicatif et sera révisé comme approprié au cours de la période 2020-2021.

11. Le projet de Budget programme de l'OPS 2020-2021 comprend l'allocation budgétaire de l'Organisation mondiale de la Santé au Bureau régional pour les Amériques (AMRO), qui a été approuvée pour un montant de \$215,8 millions (document A72/4). Cela représente une augmentation de \$23,8 millions, soit 12,4 %, par rapport à la période biennale 2018-2019, au cours de laquelle un volant budgétaire de \$192 millions a été alloué à AMRO. Ainsi, la composante OMS représente 34,8 % du budget total de l'OPS proposé pour les programmes de base. Étant donné que l'OMS augmente l'allocation budgétaire d'AMRO tandis que l'OPS propose un budget de base global inchangé de \$620 millions, la part du budget uniquement de l'OPS diminue du même montant que celle de l'OMS pour AMRO augmente (\$23,8 millions).⁴

Budget par résultat intermédiaire

12. Un nouveau projet de cadre de résultats programmatiques de l'OPS a été élaboré pour le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (4). Les 28 résultats intermédiaires constituent le niveau le plus élevé des résultats programmatiques présentés dans le projet de Budget programme de l'OPS 2020-2021. Il n'y a donc pas d'équivalence avec les « catégories » utilisées dans le Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS (5).

13. Le Bureau Sanitaire Panaméricain a bénéficié des conseils du Groupe consultatif sur le Plan Stratégique (SPAG) pour élaborer les résultats intermédiaires, qui forment la pierre angulaire du Plan stratégique 2020-2025 et sont définis plus en détail ci-après. Les résultats intermédiaires contribuent aux objectifs d'impact du Plan stratégique, qui sont les objectifs du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030) (6). Le SPAG, créé sous les auspices du Comité exécutif et composé de représentants de 21 États Membres, a formulé des conseils et des recommandations sur l'élaboration de l'ensemble du Plan stratégique 2020-2025.

⁴ On trouvera au paragraphe 28 le montant effectif de financement reçu de l'OMS au cours de la dernière période biennale, qui est toujours nettement inférieur au budget approuvé.

14. La répartition du budget proposé entre les différents résultats intermédiaires a été définie selon un processus combiné de planification ascendante et descendante dans le cadre duquel les États Membres, soutenus par le BSP, définissent les priorités pour la prochaine période biennale :

- a) Le Bureau propose un budget global qui établit un équilibre entre les besoins programmatiques et les niveaux de financement et d'exécution passés et prévus. Ce budget est réparti entre les niveaux régional, infrarégional et national.
- b) La *Politique budgétaire de l'OPS* (document CD57/5) est l'un des principaux moteurs de la répartition des enveloppes budgétaires globales au niveau des pays. Les bureaux de représentant de l'OPS/OMS ont, sur la base des priorités établies avec les États Membres, défini et chiffré les activités pour la prochaine période biennale et ont réparti leurs budgets entre les résultats intermédiaires.
- c) Les niveaux régional et infrarégional ont également proposé la répartition de leurs allocations budgétaires globales entre chacun des résultats intermédiaires en fonction des priorités programmatiques, des besoins techniques et des fonctions essentielles de l'Organisation.
- d) Les résultats pour les trois niveaux de l'Organisation ont été consolidés pour produire le projet de budget complet qui est maintenant présenté aux Organes directeurs de l'OPS.

15. Le tableau 1 présente la répartition du budget programme 2020-2021 par résultat intermédiaire et la compare à celle du programme et budget approuvé pour 2018-2019. Il convient de noter que le programme et budget 2018-2019 ne contenait pas la même structure de résultats intermédiaires et qu'un tableau de correspondance a donc été utilisé pour permettre les comparaisons entre les périodes biennales. Ce tableau compare également le budget proposé avec les résultats de l'établissement des priorités.

16. Même si les résultats du processus ascendant d'établissement des coûts et les résultats de l'établissement des priorités font apparaître un alignement raisonnable, le budget programme 2020-2021 doit être considéré comme un budget de transition entre le Plan stratégique 2014-2019 et le nouveau Plan stratégique 2020-2025. Les processus qui ont étayé son élaboration ont fait l'objet d'hypothèses qui pourraient changer à mesure que le BSP et les États Membres rendront opérationnelle la nouvelle structure de résultats et que les activités techniques qui sont couvertes par chacun des résultats intermédiaires de la nouvelle structure deviendront plus claires. En particulier, l'établissement des priorités était fondé sur des projets de résultats intermédiaires et leur portée, tandis que les résultats immédiats, les indicateurs et leurs notes techniques respectives étaient encore en cours d'élaboration.

17. Par ailleurs, la nature plus interprogrammatique du budget proposé rend plus difficile la répartition des activités entre les résultats intermédiaires. Par exemple, un résultat spécifique lié à l'obésité pourrait devoir être abordé par le biais d'actions

techniques liées au résultat intermédiaire 5 (Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux), au résultat intermédiaire 13 (Facteurs de risque des MNT) et au résultat intermédiaire 14 (Malnutrition). L'augmentation du nombre d'activités interprogrammatiques devrait contribuer à éliminer les cloisonnements et à promouvoir une coopération technique conjointe et plus efficace tant au niveau régional qu'au niveau des pays, ainsi qu'à faciliter la mobilisation de ressources dans les domaines techniques traditionnellement sous-financés.

Tableau 1. Projet de budget programme de l'OPS 2020-2021 par résultat intermédiaire et résultats de l'exercice d'établissement des priorités (en millions d'US\$)

Résultat intermédiaire	Titre abrégé du résultat intermédiaire	Chiffres correspondants pour 2018-2019	Projet de budget 2020-2021	Variation	Résultats de l'établissement des priorités
Résultat intermédiaire 1	Accès à des services de santé complets et de qualité	20,4	25,5	5,1	Élevé
Résultat intermédiaire 2	Santé tout au long du parcours de vie	42,6	42,0	(0,6)	Moyen
Résultat intermédiaire 3	Soins de qualité pour les personnes âgées	4,1	4,0	(0,1)	Faible
Résultat intermédiaire 4	Capacité de réponse aux maladies transmissibles	67,9	68,0	0,1	Moyen
Résultat intermédiaire 5	Accès aux services pour les MNT et les troubles mentaux	18,7	19,5	0,8	Élevé
Résultat intermédiaire 6	Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes	3,3	3,0	(0,3)	Faible
Résultat intermédiaire 7	Personnel de santé	15,0	14,0	(1,0)	Moyen
Résultat intermédiaire 8	Accès aux technologies de la santé	35,0	35,4	0,4	Moyen
Résultat intermédiaire 9	Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance	10,6	10,0	(0,6)	Faible
Résultat intermédiaire 10	Augmentation du financement public pour la santé	3,3	4,0	0,7	Moyen
Résultat intermédiaire 11	Protection financière renforcée	3,8	4,1	0,3	Moyen
Résultat intermédiaire 12	Facteurs de risque des maladies transmissibles	24,4	26,0	1,6	Élevé
Résultat intermédiaire 13	Facteurs de risque des MNT	25,6	27,0	1,4	Élevé
Résultat intermédiaire 14	Malnutrition	4,2	6,0	1,9	Élevé
Résultat intermédiaire 15	Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes	3,3	3,0	(0,3)	Faible
Résultat intermédiaire 16	Action intersectorielle en faveur de la santé mentale	4,2	4,5	0,4	Moyen
Résultat intermédiaire 17	Élimination des maladies transmissibles	14,9	21,0	6,1	Moyen
Résultat intermédiaire 18	Déterminants sociaux et environnementaux	13,5	13,0	(0,5)	Faible
Résultat intermédiaire 19	Promotion de la santé et action intersectorielle	8,6	7,0	(1,6)	Faible
Résultat intermédiaire 20	Systèmes d'information intégrés pour la santé	15,9	16,0	0,1	Moyen
Résultat intermédiaire 21	Données, informations, connaissances et données probantes	18,3	19,0	0,7	Faible
Résultat intermédiaire 22	Recherche, éthique et innovation pour la santé	3,5	3,0	(0,5)	Faible

Résultat intermédiaire	Titre abrégé du résultat intermédiaire	Chiffres correspondants pour 2018-2019	Projet de budget 2020-2021	Variation	Résultats de l'établissement des priorités
Résultat intermédiaire 23	Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques	18,4	21,5	3,1	Élevé
Résultat intermédiaire 24	Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies	13,8	16,5	2,7	Élevé
Résultat intermédiaire 25	Détection des urgences sanitaire et riposte	24,2	25,0	0,8	Élevé
Résultat intermédiaire 26	Thématiques transversales : équité, origine ethnique, genre et droits de l'homme	12,6	7,0	(5,6)	s/o
Résultat intermédiaire 27	Leadership et gouvernance	86,4	78,5	(7,9)	s/o
Résultat intermédiaire 28	Gestion et administration	103,3	96,5	(6,8)	s/o
Total partiel – Programmes de base		619,6	620,0	(0,4)	
	Programme d'élimination de la fièvre aphteuse	9,0	9,0	0,0	s/o
	Hôpitaux intelligents	25,0	8,0	(17,0)	s/o
	Riposte aux flambées épidémiques et aux crises	22,0	13,0	(9,0)	s/o
	Maintien de l'éradication de la poliomyélite	0,0	0,0	0,0	s/o
Total partiel – Programmes spéciaux		56,0	30,0	(26,0)	
TOTAL – Budget programme		675,6	650,0	(25,6)	

Budget par objectif du PASDA2030

18. À titre d'illustration, le tableau 2 présente les montants du budget programme 2020-2021 proposé alloué aux 11 objectifs du PASDA2030. Compte tenu de leur nature interprogrammatique, les résultats intermédiaires proposés ont été élaborés pour répondre à plusieurs objectifs du PASDA2030, de sorte qu'il n'y a pas d'association directe entre ces objectifs et la répartition du budget. À la place, le Bureau a défini les principales relations entre chaque résultat intermédiaire et chaque objectif du PASDA2030, et a calculé la répartition proportionnelle estimée de chaque résultat intermédiaire pour chaque objectif du PASDA2030. Ainsi, les États Membres seront en mesure de cerner le niveau approximatif des ressources que le BSP consacrera à chaque objectif du PASDA pour la période biennale 2020-2021. Comme indiqué au paragraphe 108 du Programme, la mise en œuvre du PASDA2030 et la réalisation de ses objectifs et cibles nécessitent « des efforts de collaboration entre les pays, le Bureau sanitaire panaméricain et d'autres acteurs et partenaires stratégiques aux niveaux national, infrarégional et régional. »

**Tableau 2. Projet de budget programme de l'OPS 2020-2021 :
contribution estimée des programmes de base aux objectifs du
Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030
(en millions d'US\$)**

Objectif du PASDA2030	Titre de l'objectif du PASDA2030	Budget prévisionnel
Objectif 1	Élargir l'accès équitable à des services de santé complets, intégrés, de qualité, axés sur la personne, la famille et la communauté, avec un accent particulier sur la promotion de la santé et la prévention des maladies	62,3
Objectif 2	Renforcer le rôle directeur et la gouvernance de l'autorité sanitaire nationale, tout en encourageant la participation sociale	35,2
Objectif 3	Renforcer la gestion et le perfectionnement des ressources humaines pour la santé avec des compétences facilitant une approche intégrale de la santé	14,0
Objectif 4	Parvenir à un financement adéquat et durable de la santé, avec équité et efficacité, et progresser vers la protection contre les risques financiers pour toutes les personnes et leur famille	8,1
Objectif 5	Garantir l'accès aux médicaments et aux vaccins essentiels, et à d'autres technologies sanitaires prioritaires, selon les données scientifiques disponibles et le contexte national	49,0
Objectif 6	Renforcer les systèmes d'information en santé pour soutenir l'élaboration de politiques et de prises de décisions fondées sur des données probantes.	26,3
Objectif 7	Développer la capacité de production, de transfert et d'utilisation des données probantes et des connaissances en matière de santé, en encourageant la recherche et l'innovation, ainsi que l'utilisation de la technologie	11,8
Objectif 8	Renforcer les capacités nationales et régionales pour la préparation aux flambées de maladie, aux urgences et aux catastrophes qui affectent la santé de la population, les prévenir, les détecter, les surveiller et y riposter	54,8
Objectif 9	Réduire la morbidité, le handicap et la mortalité découlant des maladies non transmissibles, des traumatismes, de la violence et des troubles de santé mentale	60,6
Objectif 10	Réduire la charge des maladies transmissibles et éliminer les maladies négligées	103,2
Objectif 11	Réduire l'inégalité et l'iniquité en matière de santé au moyen d'approches intersectorielles, multisectorielles, régionales et infrarégionales concernant les déterminants sociaux et environnementaux de la santé	20,0
Objectif ne figurant pas dans le PASDA2030	Leadership et fonctions d'appui	175,0
Total du Budget programme de l'OPS 2020-2021 pour les programmes de base		620,0

Mise en œuvre de la nouvelle politique budgétaire de l'OPS : budgets par pays et niveau fonctionnel

19. Pour étayer l'allocation budgétaire entre les pays, le BSP a élaboré une nouvelle politique budgétaire. L'élaboration de cette politique a été guidée par les États Membres dans le cadre du SPAG, ainsi que par les recommandations contenues dans l'évaluation de la *Politique budgétaire de l'OPS* de 2012, présentée au 56^e Conseil directeur en 2018 (documents CD56/6 et CD56/6, Add. 1) (7). La nouvelle politique budgétaire de l'OPS est soumise à l'examen du 57^e Conseil directeur (document CD57/5).

20. Conformément à la nouvelle politique budgétaire, le présent document présente le projet de budget programme 2020-2021 pour les pays et territoires de l'OPS, proposés en fonction d'une combinaison de facteurs :

- a) allocations budgétaires en 2018-2019 ;
- b) résultats de l'application du projet de politique budgétaire 2020-2025 ;
- c) exercice ascendant d'établissement des coûts pour toutes les entités de l'OPS pour 2020-2021 ;
- d) niveaux de financement à ce jour en 2018-2019 ; et
- e) décisions de budgétisation stratégiques des États Membres et de la Directrice du BSP.

21. Pour 25 États Membres, les allocations budgétaires proposées respectaient la fourchette de variation maximale de +/-10 % par rapport au volant budgétaire actuel. Dans quelques cas seulement, des ajustements supérieurs à +/-10 % ont été effectués pour des raisons spécifiques : *a)* le Belize et le Honduras, pays clés, s'attendent à une augmentation significative des contributions volontaires qui devraient être intégrées au cours de la prochaine période biennale de sorte que le volant budgétaire alloué correspond à la limite supérieure suggérée par la politique budgétaire pour 2025, *b)* pour les autres États Membres, les variations se situent dans les limites maximales de la politique budgétaire, même si elles dépassent la fourchette de +/-10 % pour tenir compte des réalités du financement, *c)* les allocations budgétaires pour tous les territoires d'outre-mer et les États participants, à l'exception de Porto Rico, sont restées proches des allocations existantes pour 2018-2019, compte tenu du fait qu'ils reçoivent également un appui direct du Bureau des Caraïbes orientales (ECC), du Bureau de coordination sous-régional pour les Caraïbes ou des bureaux dans les pays de l'OPS/OMS comme attribué.⁵

22. Il est proposé d'augmenter de 5 % le montant total alloué au niveau des pays, conformément à la politique budgétaire. Le niveau infrarégional est réduit de \$2,3 millions par rapport au niveau de 2018-2019. Le niveau infrarégional est en grande partie financé par le financement flexible institutionnel. Pour la période biennale 2020-2021, dans le contexte de la réduction du financement flexible, la priorité a été donnée au financement au niveau des pays, ce qui a entraîné une réorientation des budgets infrarégionaux vers les budgets nationaux.

⁵ Le bureau de l'ECC dessert Antigua-et-Barbuda, la Barbade, la Dominique, la Grenade, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines et Sainte-Lucie, les territoires britanniques (Anguilla, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques et Montserrat), ainsi que les départements français des Amériques. Le bureau de l'OPS/OMS de la Jamaïque dessert également les Bermudes et les îles Caïmans ; le bureau de l'OPS/OMS de Trinité-et-Tobago dessert aussi Aruba, Curaçao et Sint Maarten, ainsi que les territoires néerlandais. Le Mécanisme sous-régional pour les Caraïbes fournit un appui dans l'ensemble des Caraïbes en liaison avec les organisations et partenaires sous-régionaux existants ne faisant pas partie de l'OPS.

23. Le tableau 3 présente les budgets proposés par pays et territoire.

**Tableau 3. Projet de budget programme de l'OPS 2020-2021 :
Budget par pays/territoire et niveau fonctionnel (en milliers d'US\$)**

Pays ou Territoire	Abrév.	Programme et budget approuvé pour 2018-2019	Volant budgétaire proposé pour 2020-2021	Différence
		[a]	[b]	[c]=[b-a]
État Membre				
Antigua-et-Barbuda	ATG	600,0	700,0	100,0
Argentine	ARG	6 330,0	6 500,0	170,0
Bahamas	BHS	2 700,0	2 890,0	190,0
Barbade	BRB	600,0	700,0	100,0
Belize	BLZ	2 200,0	5 000,0	2 800,0
Bolivie	BOL	10 200,0	11 320,0	1 120,0
Brésil	BRA	22 900,0	18 600,0	(4 300,0)
Canada	CAN	550,0	500,0	(50,0)
Chili	CHL	4 300,0	4 700,0	400,0
Colombie	COL	10 000,0	11 500,0	1 500,0
Costa Rica	CRI	3 100,0	3 600,0	500,0
Cuba	CUB	6 900,0	6 900,0	0,0
Dominique	DMA	600,0	660,0	60,0
El Salvador	SLV	5 500,0	5 600,0	100,0
Équateur	ECU	5 400,0	7 700,0	2 300,0
États-Unis d'Amérique	USA	490,0	500,0	10,0
Grenade	GRD	600,0	600,0	0,0
Guatemala	GTM	12 900,0	13 000,0	100,0
Guyana	GUY	6 000,0	6 800,0	800,0
Haïti	HTI	40 630,0	32 500,0	(8 130)
Honduras	HND	10 800,0	14 000,0	3 200,0
Jamaïque	JAM	4 800,0	5 500,0	700,0
Mexique	MEX	10 800,0	9 500,0	(1 300,0)
Nicaragua	NIC	13 000,0	12 500,0	(500,0)
Panama	PAN	5 700,0	5 700,0	0,0
Paraguay	PRY	8 900,0	9 400,0	500,0
Pérou	PER	11 250,0	11 600,0	350,0

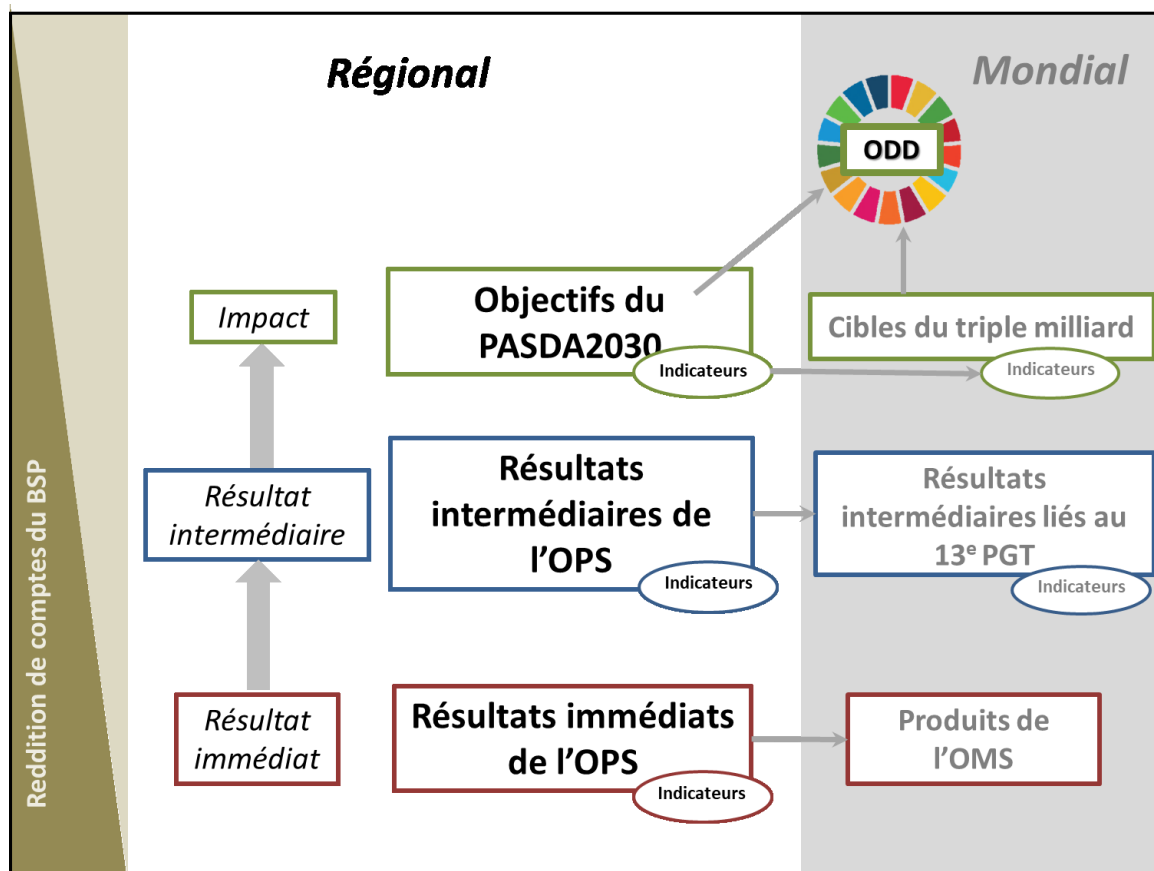
Pays ou Territoire	Abrév.	Programme et budget approuvé pour 2018-2019	Volant budgétaire proposé pour 2020-2021	Différence
		[a]	[b]	[c]=[b-a]
République dominicaine	DOM	6 590,0	6 700,0	110,0
Saint-Kitts-et-Nevis	KNA	500,0	590,0	90,0
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	VCT	700,0	700,0	0,0
Sainte-Lucie	LCA	600,0	660,0	60,0
Suriname	SUR	4 800,0	5 280,0	480,0
Trinité-et-Tobago	TTO	4 100,0	4 500,0	400,0
Uruguay	URY	4 200,0	4 200,0	0,0
Venezuela	VEN	7 230,0	8 500,0	1 270,0
<i>Caraïbes orientales</i>				
Bureau des pays des Caraïbes orientales	ECC	6 000,0	7 000,0	1 000,0
<i>Membres associés</i>				
Aruba	ABW	120,0	350,0	230,0
Curaçao	CUW	120,0	250,0	130,0
Porto Rico	PRI	340,0	500,0	160,0
Sint Maarten	SXM	120,0	350,0	230,0
<i>États participants</i>				
Départements français		300,0	350,0	50,0
Territoires néerlandais		120,0	200,0	80,0
Territoires du Royaume-Uni		2 180,0	1 500,0	(680,0)
Total niveau pays		245 770,0	250 100,0	4 330,0
Total niveau infrarégional		22 700,0	20 400,0	(2 300,0)
Total niveau régional		351 130,0	349 500,0	(1 630,0)
TOTAL programmes de base		619 600,0	620 000,0	400,0
Programmes spéciaux		56 000,0	30 000,0	(26 000,0)
TOTAL GÉNÉRAL		675 600,0	650 000,0	(25 600,0)

Alignement du budget avec les résultats de l'OMS

24. L'OPS maintient son engagement à s'aligner sur le 13^e PGT de l'OMS (8) et sur le budget programme 2020-2021 de l'OMS. Du point de vue programmatique, l'alignement facilite la collaboration technique, le suivi et l'établissement de rapports entre les niveaux régional et mondial. Du point de vue budgétaire, cet alignement facilite le transfert, la mise en œuvre et l'établissement de rapports sur les fonds et rationalise les processus administratifs entre les deux organisations.

25. Tout comme les résultats intermédiaires régionaux, les résultats immédiats ont été structurés de telle sorte qu'aucun résultat immédiat de l'OPS ne répond à plus d'un produit dans le cadre de l'OMS. Ainsi, il sera possible d'agrèger le budget du bas vers le haut et d'avoir un budget pouvant être traduit dans la chaîne de résultats programmatiques de l'OMS. La figure 1 illustre cette relation.

Figure 1. Chaîne de résultats de l'OPS et de l'OMS



Financement du budget programme

Programmes de base

26. Les programmes de base du budget programme de l'OPS 2020-2021 seront financés par : *a)* les contributions fixées émanant des États Membres, des États participants et des Membres associés, *b)* les recettes diverses budgétisées (par exemple, les intérêts produits par les dépôts bancaires), *c)* les autres sources de financement de l'OPS, notamment les contributions volontaires et les fonds spéciaux, et *d)* les fonds alloués par l'Organisation mondiale de la Santé à la Région des Amériques (constitués à la fois des financements flexibles et des contributions volontaires de l'OMS). Les contributions fixées de l'OPS et les recettes diverses sont mises à disposition pour être utilisées le premier jour de la période biennale, en partant de l'hypothèse que les États Membres paieront leurs contributions selon le barème approuvé des contributions fixées (toute contribution non payée en temps voulu est alors en situation d'arriérés et reste donc une créance). D'autres sources de financement de l'OPS, telles que les contributions volontaires, sont mises à disposition lorsque l'accord correspondant est signé en bonne et due forme. Le financement de l'OMS est mis à disposition au moment où les distributions des différents dons (subventions) sont reçues, ou une communication écrite du Directeur général de l'OMS.

27. Sur la base du scénario de croissance zéro pour les contributions fixées, la part de chaque source de financement en 2020-2021 est la suivante : contributions fixées, 31 % ; recettes diverses, 3 % ; autres sources de financement de l'OPS, 31 % ; et allocation de l'OMS aux Amériques, 35 %. Le tableau 4 présente le financement attendu du budget programme 2020-2021 par rapport à celui du programme et budget 2018-2019.

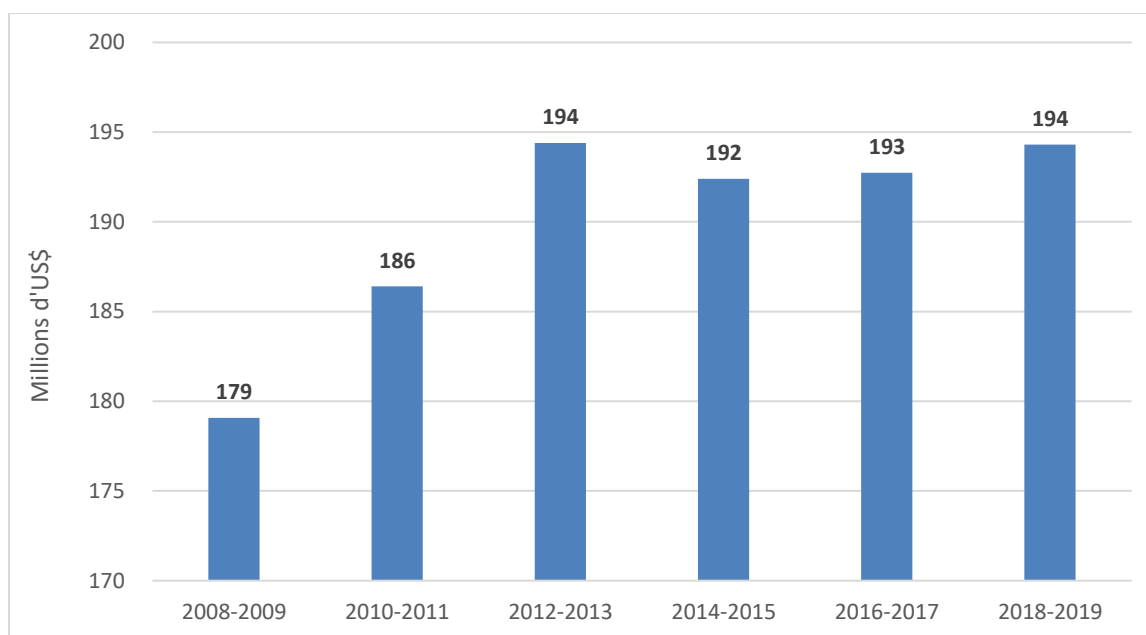
Tableau 4. Projet de budget programme de l'OPS 2020-2021, par source de financement par rapport au programme et budget 2018-2019 de l'OPS, programmes de base uniquement (US\$)

Source de financement	2018-2019	2020-2021	Augmentation (diminution)
Contributions nettes fixées de l'OPS *	194 300 000	194 400 000	100 000
Recettes diverses budgétisées de l'OPS	20 000 000	17 000 000	(3 000 000)
Contributions volontaires de l'OPS et autres sources	215 200 000	192 800 000	(22 400 000)
Allocation budgétaire de l'OMS aux Amériques	190 100 000	215 800 000	25 700 000
TOTAL	619 600 000	620 000 000	

* Le programme et budget 2018-2019 de l'OPS (document officiel 354) comprenait le montant brut des contributions fixées et déduisait l'ajustement au titre de la péréquation des impôts (voir tableau 3). Le BSP continuera d'inclure les contributions fixées nettes dans ce tableau, étant donné que les contributions nettes représentent les montants réels des contributions fixées attendues des États Membres pour chaque période biennale.

- a) **Contributions fixées.** Au cours de la période biennale 2018-2019, les contributions fixées proposées des États Membres, des États participants et des Membres associés s'élevaient à \$194,3 millions. Les contributions fixées de l'OPS n'ont pas augmenté depuis 2012-2013, comme le montre la figure 2. La croissance nominale zéro des contributions nettes des États Membres a entraîné une réduction effective des ressources flexibles de l'Organisation, étant donné que les coûts de personnel et des activités ont augmenté alors que les contributions fixées sont restées inchangées. Cette situation a accru la dépendance envers les contributions volontaires et a limité la capacité du Bureau à remédier aux déficits de financement. Pour relever ce défi, l'annexe A présente trois scénarios de croissance proposés pour les contributions fixées – croissance de 0 %, 3 % et 6 % – soumis à l'examen des États Membres.

Figure 2. Contributions fixées de l'OPS, de 2008-2009 à 2018-2019



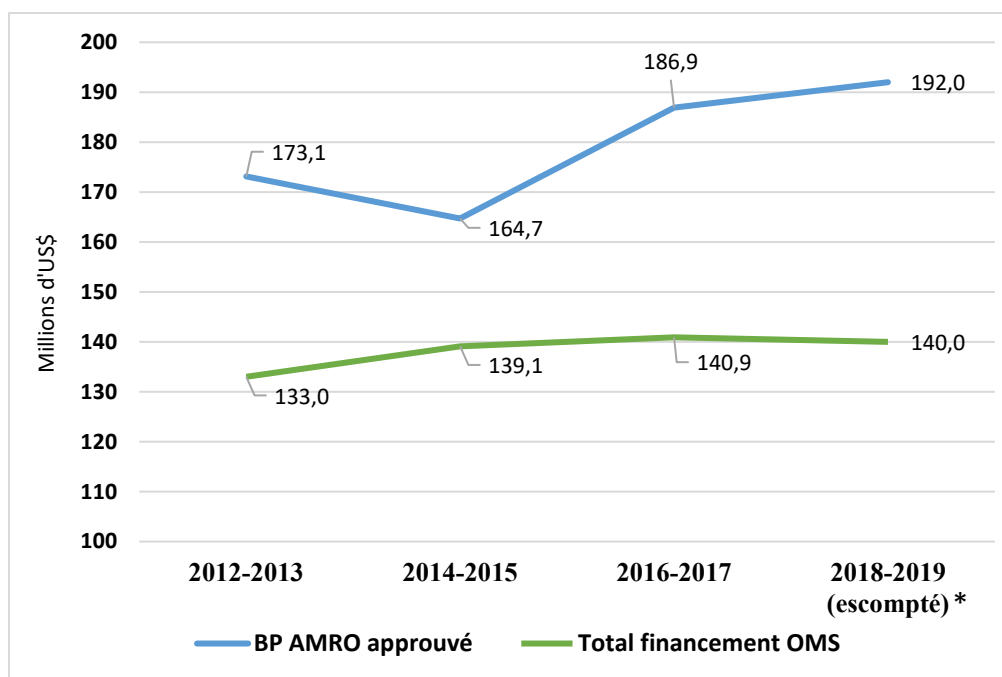
- b) **Recettes diverses budgétisées.** Ce montant correspond au montant estimatif des intérêts perçus sur les investissements de l'Organisation au cours des périodes biennales précédentes. Sur la base des informations les plus récentes au moment de la présentation du présent projet de budget, les recettes diverses devraient s'élever à \$17 millions, soit un montant semblable à celui de 2018-2019.
- c) **Contributions volontaires de l'OPS et autres sources.** Cette composante comprend les contributions volontaires mobilisées directement par l'OPS (\$111,8 millions), ainsi que les recettes provenant des coûts d'appui aux programmes et tout autre revenu qui finance le budget programme (\$81 millions). Le chiffre des contributions volontaires a été ajusté à la baisse pour tenir compte des attentes en matière de mobilisation des ressources, sur la base des données

historiques et prévisions les plus récentes, et pour tenir compte d'une composante budgétaire plus importante de l'OMS.

- d) **Allocation de l'OMS aux Amériques.** Le projet de budget programme proposé par l'OMS pour 2020-2021 fixe l'allocation totale à la Région des Amériques à \$215,8 millions, soit une augmentation de 12,4 % par rapport à 2018-2019 (\$192 millions). Cette allocation correspond à 35 % du budget de l'OPS pour les programmes de base et ne peut être financée que par les fonds flexibles de l'OMS et les contributions volontaires mobilisées par l'OMS.

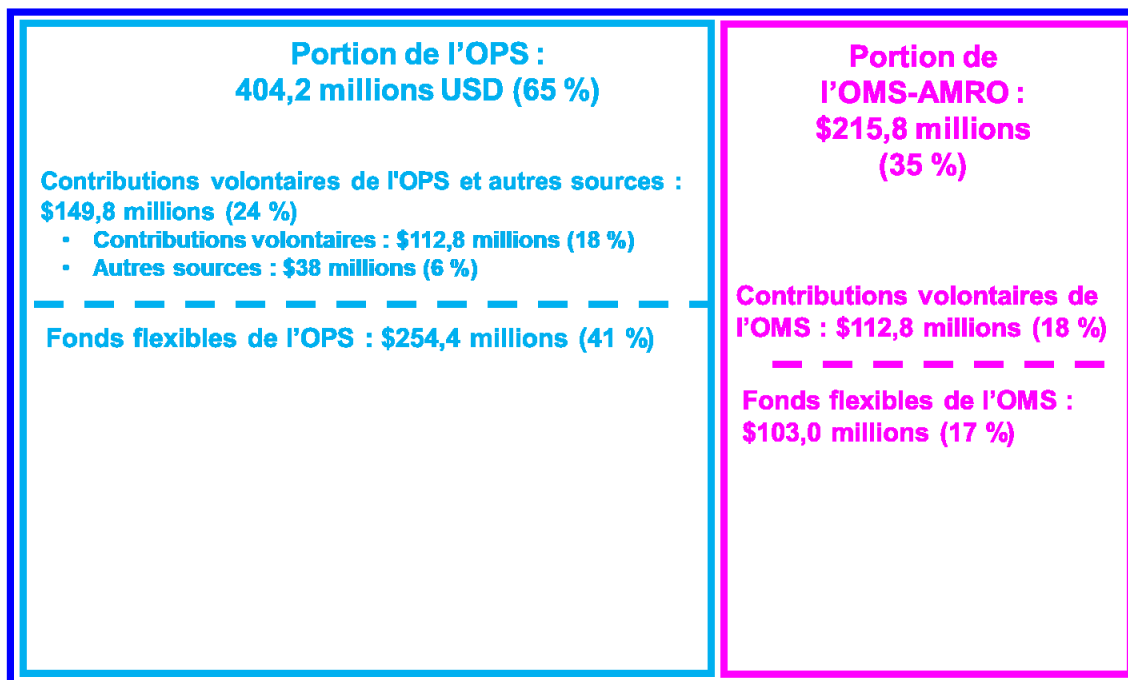
28. Malgré la croissance du budget de l'OMS, l'OPS n'a pu bénéficier d'aucun financement supplémentaire du niveau mondial. Le budget de l'OMS pour AMRO a augmenté de 25 % par rapport à la période 2012-2013, alors que le financement de l'OMS pour les Amériques n'a augmenté que de 5 % au cours de cette même période. Ainsi, l'augmentation du budget de l'OMS n'a fait qu'accroître le déficit de financement global pour l'OPS (figure 3).

Figure 3. Budget total de l'OMS et allocations de financements pour les Amériques, de 2012-2013 à 2018-2019 (escompté)



* Les montants escomptés sont calculés sur la base des niveaux historiques reçus au cours des deux dernières périodes biennales.

29. Afin de donner aux États Membres une vue d'ensemble du mode de financement du budget programme 2020-2021, la figure 4 illustre les quatre principales composantes de financement du budget de l'OPS en utilisant les chiffres estimatifs pour la prochaine période biennale. Ces chiffres sont sujets à modification.

Figure 4. Estimations du financement du budget de base de l'OPS**Budget pour les programmes de base pour 2020-2021 : \$620 millions**

Note : tous les chiffres sont des estimations. Les chiffres des contributions volontaires correspondent à des besoins et non des financements. Tous les pourcentages se rapportent au budget de \$620 millions pour les programmes de base ; les chiffres ayant été arrondis, la somme des pourcentages ne correspond pas au total.

30. Les termes « fonds flexibles » sont utilisés à l'OPS et à l'OMS. Cela comprend toutes les sources de fonds que le BSP peut utiliser d'une manière totalement ou très flexible pour financer ses programmes. Ces types de fonds comprennent les contributions fixées de l'OPS et de l'OMS, les recettes diverses de l'OPS et les recettes provenant des mécanismes de recouvrement des coûts tels que les coûts d'appui aux projets de l'OPS et de l'OMS. Bien que leur souplesse soit plus limitée, les fonds provenant du compte des contributions volontaires de base de l'OMS sont également considérés comme des fonds flexibles.

Programmes spéciaux

31. Ce segment du budget comprend les composantes liées au Programme hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse, à la riposte aux flambées épidémiques et aux crises, à l'initiative des hôpitaux intelligents et au maintien de l'éradication de la poliomyélite. La riposte aux flambées épidémiques et aux crises et le maintien de l'éradication de la poliomyélite ont une forte composante de financement de l'OMS, et certaines de leurs activités qui étaient traditionnellement allouées en dehors des programmes de base sont réintégrées dans le budget programme de l'OMS. Le Programme hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse devrait se poursuivre

avec un financement similaire à celui de 2018-2019. L'initiative des hôpitaux intelligents est entièrement financée par des contributions volontaires, et les \$9 millions sont indiqués à titre de montant indicatif en attendant la confirmation du financement prévu pour la prochaine période biennale.

Perspectives sur la mobilisation des ressources : défis et opportunités

32. Étant donné qu'il s'agit de la première période biennale d'un nouveau plan stratégique, c'est une opportunité pour l'Organisation de réaligner sa stratégie de mobilisation des ressources pour appuyer la réalisation de ses objectifs pour les six prochaines années. Afin d'atteindre les cibles de la période biennale 2020-2021, l'OPS devra mobiliser des contributions volontaires correspondant à 28 % de la composante de l'OPS du budget approuvé. En outre, l'OMS devra mettre à disposition des contributions volontaires correspondant à 52 % de son budget pour AMRO.

33. La Région des Amériques est composée en grande partie de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Dans ce contexte, il est nécessaire de réorienter la stratégie de mobilisation des ressources pour les objectifs en matière de santé, en ouvrant davantage d'opportunités pour les contributions volontaires nationales, les contributions volontaires flexibles des États Membres et les modalités de financement de la coopération triangulaire Sud-Sud. Le BSP s'efforcera d'accroître la prévisibilité des contributions volontaires et de renforcer la reddition de comptes et l'efficacité dans l'utilisation des fonds. Le processus de planification de la mobilisation des ressources basé sur les entités et le cadre de gestion des projets pour les contributions volontaires établi par le Bureau sont les outils utilisés au sein de l'Organisation pour appuyer les efforts de mobilisation des ressources, poursuivre la diversification de la base de financement et renforcer les relations avec les partenaires de financement actuels en garantissant une utilisation optimale des fonds et la réalisation d'objectifs communs.

34. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 souligne la nécessité pour le secteur de la santé d'adopter une approche plus intersectorielle pour faire face au contexte sanitaire complexe de notre Région. Ce Programme offre également une occasion de mobiliser des ressources en dehors du secteur de la santé en élargissant le dialogue avec d'autres secteurs au sein des pays, ainsi qu'avec des acteurs non étatiques, en particulier le secteur privé.

Contributions volontaires nationales

35. Les contributions volontaires nationales sont fournies par les gouvernements nationaux pour financer des initiatives spécifiques dans les pays qui sont alignées sur les mandats existants de l'OPS. Généralement, les contributions volontaires nationales sont fournies dans le cadre d'accords nationaux de coopération technique. Étant donné que la plupart de ces contributions sont planifiées, mises en œuvre et font l'objet de rapports au niveau national, elles ne relèvent pas de la gouvernance du budget programme de l'OPS, bien qu'elles soient gérées de façon stricte conformément aux règles et règlements

financiers de l'OPS et fassent l'objet de rapports financiers. Les résultats programmatiques des accords nationaux de coopération technique sont présentés dans le cadre des réalisations stratégiques de l'Organisation. Le niveau des contributions volontaires nationales a beaucoup fluctué ces dernières années, de sorte qu'il est difficile de prévoir le niveau exact de cette modalité de financement pour 2020-2021.

Contexte programmatique

Vue d'ensemble : première période biennale du Plan stratégique 2020-2025

36. Le budget programme 2020-2021 est le premier de trois qui mettront en œuvre le Plan stratégique 2020-2025. Il contribue directement aux cibles du Plan stratégique 2020-2025, du PASDA2030 et des objectifs de développement durable (ODD) dans le cadre d'une relation ascendante et séquentielle, et il s'inspire également des recommandations de la récente Commission sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques et de la Commission de haut niveau pour la santé universelle. En outre, le budget programme 2020-2021 fournira la réponse régionale aux engagements pris dans le cadre du 13^e PGT de l'OMS et du budget programme de l'OMS pour 2020-2021. Compte tenu de ce qui précède, on attend beaucoup des activités qui seront menées à bien au cours de cette période biennale.

37. Au cours de la période couverte par le Plan stratégique 2014-2019, la Région a célébré d'importants progrès dans l'amélioration de la santé et du bien-être de ses populations, avec une augmentation de l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé, une réduction de la mortalité maternelle et infantile, une réduction de la mortalité due à la dengue et aux accidents de la route et l'élimination des maladies transmissibles prioritaires dans les pays ciblés. L'engagement des États Membres à parvenir à la santé universelle et à renforcer les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires a été à la base de tous ces progrès. La Région a également continué de renforcer les capacités de prévention, de préparation et d'intervention face aux situations d'urgence sanitaire et aux catastrophes. Le présent budget programme tient compte de la nécessité de préserver les engagements actuels et de protéger les acquis dans ces domaines. Ces progrès ont été possibles grâce au développement économique durable de la Région et à la poursuite des investissements dans le domaine de la santé, mais ils sont exposés au risque que le développement et les investissements stagnent, ou que les parties prenantes adoptent une attitude complaisante et cessent d'accorder la priorité aux interventions sanitaires.

38. Le présent budget programme vise également à relever les défis du Plan stratégique 2014-2019 qui subsistent. Les conclusions du rapport d'évaluation de fin de période biennale 2016-2017 ont montré que la Région accuse du retard dans certains domaines, en particulier en ce qui concerne la réduction des iniquités en matière de santé (9). Il est primordial de combler les écarts qui subsistent afin de mettre véritablement « l'équité au cœur de la santé ». En conséquence, l'accent sera mis sur les initiatives intersectorielles visant à traiter des déterminants sociaux et environnementaux de la santé et à renforcer les services de santé pour qu'ils ciblent mieux les populations et les groupes en situation de vulnérabilité. Un élément clé de cet effort est l'investissement dans des systèmes d'information qui augmentent la disponibilité et l'utilisation d'informations désagrégées par niveau infranational, par sexe, par identité ethnique et autres caractéristiques. Le rapport de fin de période biennale a également constaté que la Région n'avait pas suffisamment progressé sur le plan de la réduction de la mortalité due à la mauvaise qualité des soins et de la mortalité prématurée due aux maladies non

transmissibles, aux homicides et aux suicides. S'attaquer à ces problèmes de santé ainsi qu'à leurs facteurs de risque et déterminants est une préoccupation constante et constituera un élément clé des activités de l'Organisation en 2020-2021.

39. Enfin, compte tenu de l'évolution du contexte régional et mondial, il sera essentiel pour le présent budget programme de relever les défis nouveaux et émergents en matière de santé publique. Bon nombre de ces défis sont déjà connus, tels que les flambées épidémiques de paludisme, de fièvre jaune et de rougeole survenues ces dernières années, la résistance aux antimicrobiens, les effets du changement climatique sur la santé et les besoins sanitaires spécifiques des migrants, en particulier des femmes, adolescents et enfants migrants. L'Organisation poursuivra ses efforts pour développer et renforcer des systèmes de santé résilients afin de prévenir et de préparer les pays à faire face à des événements imprévus de portée internationale potentielle, tels que de nouvelles épidémies, des flambées et des catastrophes naturelles.

40. Pour appuyer ces efforts, l'OPS continuera d'engager un dialogue politique de haut niveau afin d'encourager le développement de systèmes de santé solides fondés sur les soins de santé primaires. L'Organisation continuera également de mettre en œuvre les stratégies convenues pour la santé universelle, la promotion de la santé et les fonctions essentielles de santé publique, entre autres, et de mieux traiter des déterminants sociaux de la santé pour améliorer la santé et le bien-être. Enfin, le BSP continuera de promouvoir les activités interprogrammatiques, d'assurer le bon fonctionnement de l'Organisation et de s'efforcer d'obtenir des résultats au niveau des pays conformément aux priorités nationales.

Gestion axée sur les résultats

41. Bien que le budget programme 2020-2021 comporte d'importants changements dans la chaîne de résultats par rapport à la période biennale 2018-2019, l'approche globale de gestion axée sur les résultats reste la même. L'OPS continuera de mettre pleinement en œuvre la gestion axée sur les résultats et d'assurer la transparence et la reddition de comptes pour le suivi et l'établissement de rapports. Comme indiqué plus haut, le niveau le plus élevé de responsabilité pour le Budget programme de l'OPS 2020-2021 sera celui des résultats intermédiaires du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. Les 28 résultats intermédiaires ont une durée de six ans et seront appuyés par les résultats immédiats d'une durée de deux ans, propres à chaque budget programme. Les résultats immédiats définis dans le Budget programme de l'OPS 2020-2021 contribueront à la réalisation des produits du budget programme de l'OMS 2020-2021. Le budget programme de l'OPS comprend 102 résultats immédiats qui seront mesurés au moyen de 148 indicateurs. Ces éléments sont définis ci-dessous :

- a) **Les résultats intermédiaires**⁶ sont des changements collectifs ou individuels dans les facteurs qui ont une incidence sur la santé des populations, auxquels les activités des États Membres et du BSP contribueront. Il s'agit, entre autres, de l'accroissement de la capacité nationale, de l'élargissement de la couverture des services ou de l'accès aux services, ou de la réduction des risques liés à la santé. Les États Membres sont responsables de la réalisation des résultats intermédiaires en collaboration avec le BSP et d'autres partenaires de l'OPS. Les progrès réalisés sur le plan de la réalisation des résultats intermédiaires seront évalués à l'aide des indicateurs correspondants qui mesurent les changements à l'échelle nationale ou régionale.
- b) **Les résultats immédiats** sont des changements dans les systèmes, services et outils nationaux découlant de la collaboration entre le BSP et les États Membres de l'OPS, dont ils sont conjointement responsables. Ces résultats immédiats comprennent, sans toutefois s'y limiter, les changements apportés aux politiques, stratégies, plans, lois, programmes, services, normes, règles ou directives nationaux. Les résultats immédiats seront évalués à l'aide d'un ensemble défini d'indicateurs qui permettront de mesurer les progrès.

42. Le projet de budget programme contient des chiffres indicatifs des niveaux de référence et des cibles pour tous les indicateurs. Il est important de noter que les chiffres des niveaux de référence et des cibles sont fondés sur les projections du Bureau. Les niveaux de référence et les cibles devront être validés après l'évaluation de fin de période biennale du programme et budget 2018-2019, afin de permettre une évaluation plus précise des résultats pour 2020-2021.

43. Le projet de budget programme a été élaboré selon une approche ascendante et organisationnelle. Les premières contributions des États Membres ont été reçues dans le cadre des exercices nationaux d'établissement des priorités qui ont été menés pour le plan stratégique 2020-2025, dont les résultats constituent les priorités pour l'ensemble de la période de six ans. Les entités du BSP ont ensuite procédé à un exercice d'établissement des coûts selon une approche ascendante sur la base des résultats de l'établissement des priorités afin d'établir les chiffres préliminaires. Ces premiers chiffres ont été ajustés en tenant compte de la perspective organisationnelle et des priorités stratégiques de la direction du BSP.

Reddition de comptes pour la performance

44. L'OPS poursuivra son engagement à appliquer les plus hauts niveaux de reddition de comptes et de transparence au moyen du suivi, de l'évaluation et de l'établissement de rapports pour le budget programme 2020-2021. Le suivi et l'évaluation de la performance sont essentiels à la bonne gestion du budget programme et pour guider les révisions

⁶ Comme définis dans le projet de Plan stratégique 2020-2025 de l'Organisation panaméricaine de la Santé, actuellement examiné par les Organes directeurs de l'OPS.

nécessaires aux politiques et aux programmes. Le suivi de la mise en œuvre du budget programme 2020-2021 se fera en suivant les étapes suivantes :

- a) les examens financiers mensuels internes effectués par la direction du BSP (EXM) et la présentation de rapports mensuels de suivi aux responsables des entités à tous les niveaux ;
- b) des examens internes de suivi et d'évaluation de la performance (PMA) du BSP à la fin de chaque semestre ;
- c) la mise à jour trimestrielle du portail Web de l'OPS sur le budget programme pour permettre au public d'accéder à l'information sur le financement et la mise en œuvre du budget programme 2020-2021, avec une ventilation par pays ; et
- d) une évaluation conjointe par le BSP et les États Membres à la fin de la période biennale, qui sera communiquée aux États Membres par l'entremise des Organes directeurs en 2022.

45. Les examens financiers mensuels internes permettent à la direction du BSP d'assurer un suivi du financement et de la mise en œuvre par niveau et par source de financement. L'accent est mis sur les efforts de mobilisation des ressources et sur l'allocation des ressources pour mettre en œuvre le budget programme approuvé et les plans opérationnels. Les rapports de suivi mensuels facilitent l'identification des domaines nécessitant une action et étayent les décisions de la direction et des responsables des entités.

46. Les examens de suivi et d'évaluation de la performance fournissent un moyen d'observer les progrès réalisés en vue d'atteindre les résultats, en particulier les progrès dans la fourniture des produits et services, qui sont la contribution plus spécifique du BSP à la réalisation des résultats immédiats. À cette fin, ces examens facilitent les actions correctives ainsi que la reprogrammation et la réaffectation des ressources au cours de la mise en œuvre. Ce processus permet également au BSP d'identifier et d'analyser les obstacles et les risques rencontrés, ainsi que les actions requises pour assurer la réalisation des résultats.

47. Le portail Web du budget programme de l'OPS améliore l'échange d'informations avec les États Membres et les partenaires sur le financement et la mise en œuvre du budget programme approuvé.⁷ Le portail est mis à jour sur une base trimestrielle et les informations financières qui y sont présentées sont du même type que celles qui figurent sur le portail Web de l'OMS.

48. L'évaluation conjointe de fin de période biennale fournit une évaluation complète de la performance de l'Organisation au cours de la période biennale en évaluant les progrès accomplis dans la réalisation des cibles d'impact et de résultats intermédiaires du

⁷ Les informations financières contenues sur le portail du budget programme ne sont fournies qu'à titre de référence. Les informations ne font pas l'objet d'un audit, car leur périodicité est plus courte que celle des calendriers d'audit de routine ; elles peuvent donc faire l'objet de modifications.

Plan stratégique de l'OPS et le taux de réalisation des résultats immédiats du budget programme. Le BSP continuera d'améliorer le processus d'évaluation conjointe avec les États Membres sur la base des enseignements tirés et des meilleures pratiques. Un recueil d'indicateurs sera élaboré pour guider l'évaluation et assurer la cohésion et la cohérence.

49. Afin d'améliorer la transparence et la reddition de comptes au niveau des pays, une nouvelle section du budget programme présente les budgets des pays et les résultats de l'établissement des priorités en vue de mettre en exergue la portée principale des activités devant être accomplies au niveau des pays par le BSP. Cela réhausse le profil des activités de l'OPS dans les pays et constitue une partie de la base pour les futurs rapports sur les réalisations au niveau des pays.

Établissement de l'ordre de priorité des résultats intermédiaires

50. Des consultations à l'échelle régionale ont été menées avec les autorités sanitaires nationales de 47 pays et territoires (à la date de publication pour le 57^e Conseil directeur) pour appliquer la méthode Hanlon adaptée à l'OPS aux résultats intermédiaires du Plan stratégique 2020-2025. Les résultats régionaux consolidés identifient les domaines dans lesquels les efforts de l'Organisation sont les plus nécessaires au cours de la période 2020-2025 et où la coopération technique de l'OPS apporte clairement une valeur ajoutée. Les résultats régionaux servent à guider le Bureau dans l'allocation des ressources à la disposition de l'Organisation et dans le ciblage des efforts de mobilisation des ressources. La proposition de haut niveau du budget global par résultats intermédiaires présentée dans le présent budget programme 2020-2021 tient compte des résultats de l'établissement des priorités ainsi que d'autres facteurs, notamment les tendances budgétaires et du financement historiques, les niveaux d'exécution et les efforts d'efficacité. Les résultats individuels éclairent la planification et la mise en œuvre des plans d'activités biennaux de chaque pays et territoire.

51. Les résultats agrégés des consultations nationales sur l'établissement des priorités sont présentés au tableau 5. Conformément à la méthodologie utilisée, 25 résultats intermédiaires techniques sont regroupés en trois niveaux de priorité : élevé, moyen et faible.⁸ Les résultats consolidés montrent que les pays et territoires accordent collectivement la priorité à la coopération technique, principalement dans des domaines qui sont axés sur les maladies non transmissibles, les facteurs de risque (tant pour les maladies non transmissibles que pour les maladies transmissibles), les urgences sanitaires et l'accès aux services de santé. Conformément à la méthode Hanlon adaptée à l'OPS, les niveaux de priorité n'indiquent pas l'importance d'un résultat mais plutôt le niveau de coopération technique que les pays et territoires attendent du BSP. Le Bureau continuera d'œuvrer à la réalisation de tous les résultats intermédiaires et immédiats qui font partie des mandats approuvés par les États Membres.

⁸ Les résultats 26, 27 et 28 ont été exclus en raison de la nature institutionnelle de leur portée.

**Tableau 5. Tiré du Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS
Résultats consolidés des exercices d'établissement des priorités**

Niveau de priorité	N° du résultat intermédiaire	Résultat intermédiaire
Élevé	5	Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux
	13	Facteurs de risque des MNT
	12	Facteurs de risque des maladies transmissibles
	25	Détection des urgences sanitaire et riposte
	23	Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques
	14	Malnutrition
	1	Accès à des services de santé complets et de qualité
	24	Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies
Moyen	4	Capacité de réponse aux maladies transmissibles
	8	Accès aux technologies de la santé
	2	La santé tout au long du parcours de vie
	10	Augmentation du financement de la santé publique
	20	Systèmes d'information intégrés pour la santé
	16	Action intersectorielle en faveur de la santé mentale
	7	Personnel de santé
	17	Élimination des maladies transmissibles
	11	Protection financière renforcée
Faible	9	Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance
	3	Des soins de qualité pour les personnes âgées
	6	Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes
	18	Déterminants sociaux et environnementaux
	19	Promotion de la santé et action intersectorielle
	15	Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes
	21	Données, informations, connaissances et données probantes
	22	Recherche, éthique et innovation pour la santé

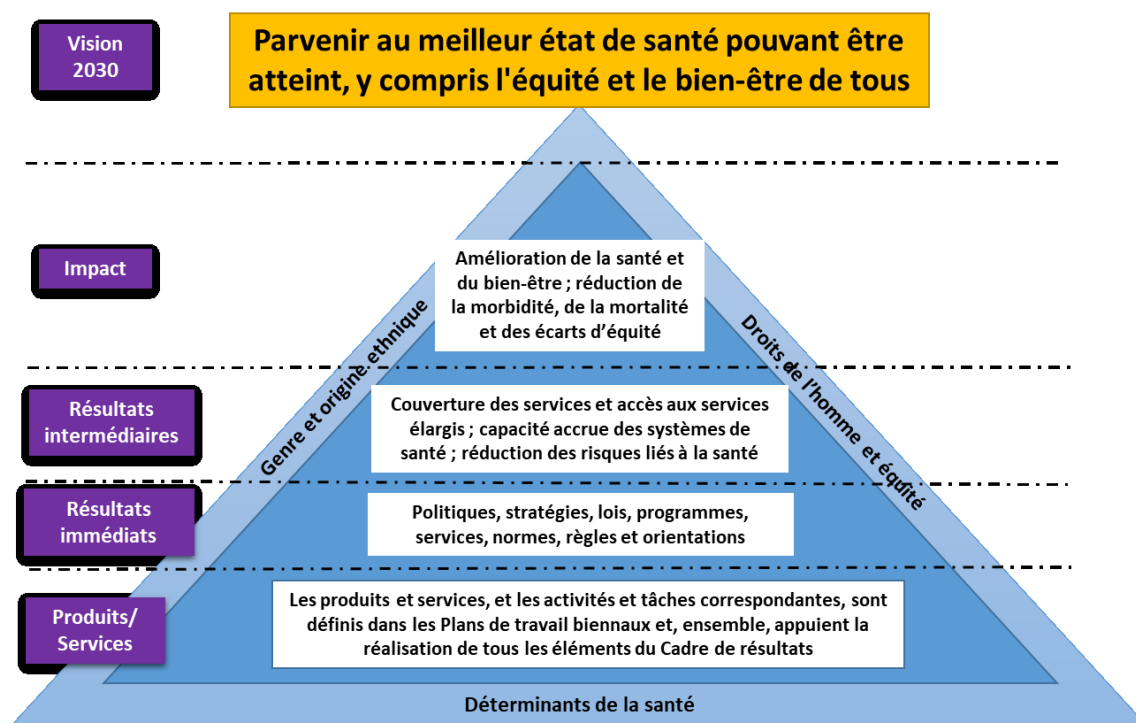
Évaluation des risques pour la période biennale 2020-2021

52. Étant donné que l'analyse des risques et des possibilités au niveau organisationnel a été élaborée récemment pour le Plan stratégique 2020-2025, un nouvel ensemble de risques n'a pas été envisagé pour la seule période biennale 2020-2021. Ainsi, pour le budget programme 2020-2021, les risques sont identiques à ceux inclus dans le Plan stratégique 2020-2025 considéré en même temps que le présent document. Pour la période biennale 2022-2023, un ensemble actualisé de risques organisationnels pourrait être inclus, de même que les enseignements tirés de la mise en œuvre au cours de la période biennale 2020-2021.

Résultats immédiats et indicateurs du projet de budget programme de l'OPS 2020-2021

53. Dans le cadre programmatique du Plan stratégique 2020-2025, on a défini les résultats au niveau des impacts et des résultats intermédiaires, tandis que les budgets programmes définissent les résultats immédiats (figure 5). Les résultats immédiats sont la principale composante programmatique du Budget programme de l'OPS 2020-2021 et précisent la contribution de l'OPS à la réalisation des résultats intermédiaires. Bien que la chaîne de résultats de l'OPS diffère de celle du 13^e PGT de l'OMS et de ses budgets programmes, les résultats immédiats de la Région sont mis en correspondance avec les produits de l'OMS afin de faciliter l'alignement programmatique et budgétaire, la gestion des ressources et l'établissement des rapports. Les résultats immédiats de l'OPS contribueront directement à la réalisation des résultats et des produits mondiaux.

Figure 5. Théorie du changement pour le Plan stratégique 2020-2025



54. Le budget programme 2020-2021 contient 102 résultats immédiats et 148 indicateurs de résultats immédiats. Dans le droit fil du 13^e PGT de l'OMS et du Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS, les résultats immédiats ont été définis en tenant compte de la nécessité de promouvoir une approche interprogrammatique de la coopération technique qui élimine les cloisonnements organisationnels. Pour la période biennale 2020-2021, on s'est également efforcé de rationaliser et de réduire le nombre de résultats immédiats et d'indicateurs par rapport à la période biennale 2018-2019, pour laquelle il y avait 132 résultats immédiats et 171 indicateurs. L'élaboration d'indicateurs

a tenu compte des documents de référence existants (stratégies et plans d'action mondiaux et régionaux) et a suivi les meilleures pratiques de la Région en matière d'élaboration d'indicateurs SMART (spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et assortis de délais).

55. La section suivante présente les résultats immédiats et indicateurs pour la période biennale 2020-2021 au titre de chacun des résultats intermédiaires du Plan stratégique 2020-2025, ainsi que les principales interventions de coopération technique qui seront nécessaires pour atteindre ces résultats. Des chiffres budgétaires ont été fournis pour chaque résultat intermédiaire, et les résultats agrégés régionaux des exercices d'établissement des priorités menés pour le Plan stratégique 2020-2025 sont également présentés.

Résultat intermédiaire 1 : Accès à des services de santé complets et de qualité

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Capacité de réponse accrue ⁹ des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité ¹⁰ qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle		\$25 500 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)				
1.1	Options stratégiques, outils et orientations techniques fournis aux pays pour améliorer la prestation de services équitables, axés sur les personnes et intégrés, y compris la santé publique			
	Indicateur RIM 1.1.a : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre le cadre des réseaux intégrés de services de santé	Référence [2019] 20	Cible [2021] 25	
	Indicateur RIM 1.1.b: nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan d'action pour améliorer la capacité de résolution du premier niveau de soins, dans le cadre des réseaux intégrés de services de santé	Référence [2019] s/o	Cible [2021] 10	

⁹ Dans ce contexte, la capacité de réponse est définie comme la capacité des services de santé à fournir des réponses de soins de santé adaptées aux besoins et aux demandes des populations, conformément aux connaissances scientifiques et techniques actuelles, se traduisant par une amélioration de la santé.

¹⁰ Des services de santé complets, appropriés, opportuns et de qualité sont des actions qui s'adressent aux populations ou aux personnes, qui sont culturellement, ethniquement et linguistiquement appropriés, avec une approche sensible à la dimension de genre, et qui tiennent compte des besoins différenciés afin de promouvoir la santé, prévenir les maladies, fournir des soins (diagnostic, traitement, soins palliatifs et réadaptation), et offrent les soins nécessaires à court, moyen et long termes.

1.2	Pays et territoires en mesure d'améliorer la qualité des soins dans la prestation des services de santé		
	Indicateur RIM 1.2.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des stratégies ou des plans d'action pour améliorer la qualité des soins dans la prestation des services de santé	Référence [2019] s/o	Cible [2021] 15
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre des outils pour l'organisation et la gestion de réseaux complets de services de santé axés sur les personnes, les familles et les communautés. • Élaborer des stratégies pour améliorer l'accès au premier niveau de soins et ses capacités de résolution, les soins tout au long du parcours de vie et les fonctions essentielles de santé publique. • Renforcer les capacités de mise en œuvre de la stratégie régionale de garantie de la qualité proposée en matière de services de santé complets axés sur les populations en situation de vulnérabilité. • Renforcer la coordination et l'articulation interprogrammatiques pour traiter des problèmes de santé dans le réseau de services de santé. • Élaborer des stratégies visant à améliorer la performance globale et les résultats du réseau de services de santé. 			

Résultat intermédiaire 2 : La santé tout au long du parcours de vie

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité
Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité		\$42 000 000	Moyen
Résultats immédiats (RIM)			
2.1	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre le <i>Plan d'action pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2018-2030</i>		
	Indicateur RIM 2.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan national conforme au <i>Plan d'action pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2018-2030</i>	Référence [2019] 0	Cible [2021] 15
2.2	Pays et territoires en mesure d'élargir l'accès et la couverture pour les femmes, les hommes, les enfants et les adolescents fournis par des services de santé complets et de qualité axés sur les personnes, les familles et les communautés		
	Indicateur RIM 2.2.a : nombre de pays et territoires qui mesurent le pourcentage de femmes en âge de procréer dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits au moyen de méthodes modernes, ventilé par âge, race ou origine ethnique, lieu de résidence et niveau de revenu	Référence [2019] 9	Cible [2021] 11

	Indicateur RIM 2.2.b : nombre de pays et territoires qui mesurent le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des soins prénatals quatre fois ou plus, ventilé par âge, origine ethnique et lieu de résidence	Référence [2019] 3	Cible [2021] 10
	Indicateur RIM 2.2.c : nombre de pays et territoires qui procèdent régulièrement à des examens et à des audits des décès maternels et périnatals	Référence [2019] 5	Cible [2021] 12
	Indicateur RIM 2.2.d : nombre de pays et territoires qui procèdent à des évaluations périodiques du développement dans le cadre de leurs services destinés aux enfants	Référence [2019] 7	Cible [2021] 10
	Indicateur RIM 2.2.e : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des stratégies visant à améliorer l'accès des adolescents à des services de santé réactifs et de qualité	Référence [2019] 13	Cible [2021] 20
2.3	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des stratégies ou des modèles de soins axés sur les populations vivant dans des conditions de vulnérabilité		
	Indicateur RIM 2.3.a : nombre de pays et territoires qui ont fixé des cibles fondées sur l'équité en matière d'accès et de couverture dans au moins une population vivant dans des conditions de vulnérabilité	Référence [2019] 0	Cible [2021] 6

Principales interventions de coopération technique

- Actualiser les plans d'action nationaux fondés sur les ODD et le *Plan d'action pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents 2018-2030*, et créer et renforcer des alliances stratégiques pour contribuer à ces programmes et au renforcement de l'accès universel à la santé.
- Appuyer la mise en œuvre et l'évaluation de la couverture des interventions fondées sur des données probantes pour réduire la morbidité et la mortalité évitables et promouvoir la santé et le bien-être, et plaider pour l'application de l'approche du parcours de vie dans les politiques et la législation.
- Améliorer la qualité et l'utilisation des informations stratégiques, en mettant l'accent sur l'accès universel et la couverture pour les femmes, les enfants et les adolescents, en promouvant l'application des directives et des normes et en renforçant les compétences des ressources humaines. Renforcer les systèmes d'information pour suivre et évaluer la qualité des soins et l'utilisation d'interventions rentables, en mettant l'accent en particulier sur la mesure des inégalités. Promouvoir la recherche opérationnelle au moyen des réseaux locaux et régionaux afin d'améliorer la surveillance épidémiologique des événements sentinelles et la gestion des plans, stratégies et programmes.
- Élaborer et mettre en œuvre des actions intégrées et multisectorielles pour la santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes conformément aux mandats mondiaux et régionaux.

Résultat intermédiaire 3 : Des soins de qualité pour les personnes âgées

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Capacité de réponse accrue du système de santé pour fournir des soins de qualité, complets et intégrés aux personnes âgées, afin de surmonter les obstacles à l'accès, de prévenir la dépendance des soins et de répondre aux demandes actuelles et futures		\$4 000 000	Faible	
Résultats immédiats (RIM)				
3.1	Pays et territoires en mesure de fournir des services intégrés axés sur les personnes dans l'ensemble du cycle continu de soins qui répondent aux besoins des personnes âgées			
	Indicateur RIM 3.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des évaluations complètes des personnes âgées au premier niveau de soins	Référence [2019]	Cible [2021]	
		6	10	
Principales interventions de coopération technique				
<ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux États Membres de développer la capacité d'évaluer et d'améliorer la réponse du système de santé au vieillissement et de fournir des soins de qualité, complets et intégrés aux personnes âgées. • Promouvoir l'intégration effective des soins sociaux et de santé qui contribue à assurer la durabilité de la couverture et l'accès universel à la santé pour les personnes âgées, y compris les soins de longue durée pour ceux qui en ont besoin. • Renforcer les services de santé pour les personnes âgées au premier niveau de soins et en tant que composante des réseaux intégrés de services de santé afin d'assurer un accès équitable à des soins complets, continus et de qualité qui répondent aux besoins des personnes âgées, en accordant une attention particulière au maintien de leur capacité fonctionnelle et à la prévention de la dépendance. 				

Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse aux maladies transmissibles

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination		\$68 000 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)				
4.1	Systèmes de santé nationaux en mesure de fournir et d'élargir la couverture de services et d'interventions clés de qualité contre le VIH, les infections sexuellement transmissibles (IST), la tuberculose (TB) et l'hépatite virale (HV), grâce à des politiques durables, des orientations normatives et des outils actualisés, et à la production et à l'utilisation d'informations stratégiques			

	Indicateur RIM 4.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des normes et règles nationales alignées sur les lignes directrices de l'OPS et de l'OMS sur le VIH et les IST	Référence [2019] VIH/IST : 3	Cible [2021] VIH/IST : 10
	Indicateur RIM 4.1.b : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des normes et règles nationales alignées sur les lignes directrices de l'OPS et de l'OMS sur la tuberculose	Référence [2019] TB : 15	Cible [2021] TB : 25
	Indicateur RIM 4.1.c : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des normes et règles nationales alignées sur les lignes directrices de l'OPS et de l'OMS sur l'hépatite virale	Référence [2019] HV : 4	Cible [2021] HV : 10
4.2	Pays et territoires en mesure de gérer efficacement les cas d'arboviroses		
	Indicateur RIM 4.2.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre les nouvelles lignes directrices sur les arboviroses pour les soins aux patients dans la Région des Amériques	Référence [2019] 0	Cible [2021] 10
4.3	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des interventions intégrées pour réduire la charge des maladies infectieuses négligées (MIN) dans le cadre de leurs systèmes de santé		
	Indicateur RIM 4.3.a : nombre de pays et territoires d'endémie de MIN qui suivent les recommandations de l'OPS sur l'élaboration de plans intégrés visant à réduire la charge des MIN dans le cadre de leurs systèmes de santé	Référence [2019] 7	Cible [2021] 10
4.4	Pays et territoires en mesure de renforcer leur plate-forme politique, technique, opérationnelle et réglementaire pour réduire ou éliminer l'incidence du paludisme		
	Indicateur RIM 4.4.a : nombre de pays et territoires ayant adopté les politiques de lutte contre le paludisme recommandées par l'OPS/OMS	Référence [2019] 19/19	Cible [2021] 19/19
4.5	Mise en œuvre et suivi du nouveau plan d'action en matière de vaccination dans les Amériques aligné sur le nouveau plan mondial de vaccination (en cours d'élaboration) pour atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées		
	Indicateur RIM 4.5.a : nombre de pays et territoires ayant une couverture vaccinale avec le DTC3 d'au moins 95 % qui mettent en œuvre des stratégies pour atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées	Référence [2019] 11	Cible [2021] 35
	Indicateur RIM 4.5.b : nombre de pays et territoires qui produisent des données probantes à l'appui des décisions relatives à l'introduction ou à la post-introduction de nouveaux vaccins	Référence [2019] 20	Cible [2021] 24
4.6	Pays et territoires soutenus dans la mise en œuvre de la Stratégie de gestion intégrée (SGI) des arboviroses		
	Indicateur RIM 4.6.a : nombre de pays et territoires qui ont procédé à des évaluations de la SGI des arboviroses	Référence [2019] 2	Cible [2021] 8

Principales interventions de coopération technique

- Fournir des orientations et une coopération technique pour renforcer la capacité des réseaux intégrés de services de santé en matière de prévention, de surveillance, de détection précoce, de traitement, de contrôle et de soins pour le VIH, les IST, les hépatites, la tuberculose, les maladies à transmission vectorielle, les maladies tropicales négligées et les maladies à prévention vaccinale, en se concentrant sur le premier niveau de soins.
- Promouvoir des approches intersectorielles et à plusieurs niveaux pour améliorer l'accès équitable à des soins de santé de qualité par la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, le contrôle et les soins pour le VIH, les IST, les hépatites, la tuberculose, les maladies à transmission vectorielle, les maladies tropicales négligées et les maladies à prévention vaccinale.
- Élaborer et mettre en œuvre des approches de renforcement des capacités (formations, modules en ligne et autres outils d'apprentissage pour adultes) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, le contrôle et les soins pour le VIH, les IST, les hépatites, la tuberculose, les maladies à transmission vectorielle, les maladies tropicales négligées et les maladies à prévention vaccinale.

Résultat intermédiaire 5 : Accès aux services pour les MNT et les troubles mentaux

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) ¹¹ et des troubles de santé mentale. ¹²		\$19 500 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)				
5.1	Pays et territoires en mesure de fournir des services de santé de qualité, axés sur les personnes, pour les maladies non transmissibles, sur la base de stratégies de soins de santé primaires et d'ensembles complets de services essentiels			
	Indicateur RIM 5.1.a : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des lignes directrices, protocoles ou normes nationaux fondés sur des données probantes pour la prise en charge (diagnostic et traitement) des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète et des maladies respiratoires chroniques	Référence [2019] à déterminer ¹³	Cible [2021] à déterminer	
5.2	Pays et territoires en mesure de renforcer les systèmes de surveillance des maladies non transmissibles afin d'assurer un suivi des engagements mondiaux et régionaux relatifs aux maladies non transmissibles et d'en rendre compte			

¹¹ Les quatre principaux types de MNT sont les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques.

¹² Les troubles de la santé mentale comprennent les troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances psychoactives.

¹³ Les données pour cet indicateur devraient être disponibles fin 2019.

	Indicateur RIM 5.2.a : nombre de pays et territoires qui disposent de systèmes de surveillance en place permettant de présenter des rapports sur les engagements mondiaux et régionaux en matière de maladies non transmissibles	Référence [2019] à déterminer ¹⁴	Cible [2021] à déterminer
5.3	Pays et territoires en mesure de fournir des services de santé mentale de qualité, centrés sur les personnes, fondés sur des stratégies de soins de santé primaires et des ensembles complets de services de santé mentale essentiels		
	Indicateur RIM 5.3.a : nombre de pays et territoires disposant de services complets de santé mentale intégrés dans les soins de santé primaires dans au moins 50 % des établissements de soins de santé	Référence [2019] 21	Cible [2021] 26
5.4	Pays et territoires en mesure de renforcer les systèmes d'information sur la santé mentale afin de suivre les indicateurs de base de la santé mentale et d'en rendre compte		
	Indicateur RIM 5.4.a : nombre de pays et de territoires qui recueillent, analysent et présentent des rapports sur les indicateurs de base de la santé mentale dans le cadre des systèmes d'information sur la santé nationaux	Référence [2019] 21	Cible [2021] 26
5.5	Pays et territoires en mesure d'améliorer l'accès à la santé et l'équité en santé pour les personnes handicapées		
	Indicateur RIM 5.5.a : nombre de pays et de territoires qui ont défini une liste prioritaire d'appareils et de produits d'assistance	Référence [2019] 1	Cible [2021] 3
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les systèmes de santé, améliorer la prestation de services intégrés, mettre à l'échelle les interventions appropriées et améliorer la surveillance des maladies non transmissibles, de la santé mentale, des handicaps et des troubles liés à l'usage de substances psychoactives. L'équité, l'accès et la qualité continueront d'être de puissants moteurs pour faire en sorte que tous bénéficient du dépistage et de la détection précoce, du diagnostic, du traitement, de la réadaptation et des soins palliatifs, en particulier les populations les plus défavorisées, marginalisées et difficiles à atteindre. • Renforcer les approches intégrées pour la mise en œuvre, la mise à l'échelle et l'évaluation d'interventions fondées sur des données probantes et rentables pour les maladies non transmissibles, les handicaps, la santé mentale et l'usage de substances psychoactives, y compris, entre autres, l'ensemble des interventions essentielles pour les maladies non transmissibles pour les soins de santé primaires et les ensembles techniques tels que « HEARTS » et le Programme d'action de l'OMS : combler les lacunes en santé mentale (mhGAP). • Améliorer l'accès des personnes handicapées aux services de santé, y compris l'accès aux services de réadaptation et d'adaptation et aux appareils d'assistance. • Améliorer la capacité des pays en matière de collecte et d'analyse des données, de surveillance et de suivi des MNT et de leurs facteurs de risque, des handicaps et de la réadaptation, et des troubles mentaux (y compris les troubles neurologiques et les troubles liés à l'usage de substances psychoactives). 			

¹⁴ Les données pour cet indicateur devraient être disponibles fin 2019.

Résultat intermédiaire 6 : Capacité de réponse en cas de violence et de traumatismes

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Amélioration de la capacité de réponse de la part de services de santé complets et de qualité en cas de violence et de traumatismes		\$3 000 000	Faible	
Résultats immédiats (RIM)				
6.1	Pays et territoires en mesure d'accroître la capacité de réponse des services de santé en matière de traumatismes dus aux accidents de la route			
	Indicateur RIM 6.1.a : nombre de pays et territoires qui disposent d'un numéro unique d'accès aux soins d'urgence avec une couverture nationale complète	Référence [2019] 15	Cible [2021] 18	
6.2	Pays et territoires en mesure d'élaborer des procédures opérationnelles normalisées, des protocoles ou des lignes directrices nationaux pour renforcer la réponse du système de santé à la violence			
	Indicateur RIM 6.2.a : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des procédures opérationnelles normalisées, des protocoles ou des lignes directrices nationaux pour la réponse du système de santé face à la violence, conformément aux lignes directrices de l'OPS et de l'OMS	Référence [2019] à déterminer ¹⁵	Cible [2021] à déterminer	
Principales interventions de coopération technique				
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la réponse du système de santé aux victimes de la violence sous toutes ses formes, aux traumatismes dus aux accidents de la route et aux autres traumatismes non intentionnels. • Renforcer les soins d'urgence et les soins de traumatologie pour les victimes de blessures dues à des accidents de la route et d'autres traumatismes non intentionnels, en mettant l'accent sur l'utilisation de pratiques exemplaires comme un numéro d'urgence unique, un registre des traumatismes et une certification officielle pour les prestataires de soins préhospitaliers. • Renforcer la capacité des prestataires de soins de santé à prévenir la violence et à intervenir auprès des victimes de violence, à en atténuer les conséquences et à en réduire la récurrence, en accordant une attention particulière à la violence faite aux femmes, à la violence chez les jeunes et à la violence dans les populations de migrants. • Mettre en œuvre et évaluer des interventions fondées sur des données probantes et rentables pour lutter contre la violence envers les enfants, en utilisant INSPIRE, un ensemble de stratégies qui ont fait leurs preuves pour réduire la violence envers les enfants. 				

¹⁵ La référence et la cible pour cet indicateur seront définies sur la base de données actualisées qui sont actuellement recueillies dans les pays par l'OPS/OMS pour le Rapport de situation mondial sur la violence envers les enfants (qui devrait être disponible fin 2019 ou début 2020).

Résultat intermédiaire 7 : Personnel de santé

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Disponibilité et répartition adéquates d'un personnel de santé compétent		\$14 000 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)				
7.1	Les pays et territoires ont formalisé et entamé la mise en œuvre d'une politique nationale sur les ressources humaines pour la santé			
	Indicateur RIM 7.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre une politique nationale sur les ressources humaines pour la santé	Référence [2018] 10	Cible [2021] 24	
7.2	Les pays et territoires ont développé des équipes interprofessionnelles au premier niveau de soins avec des capacités combinées pour des soins intégrés			
	Indicateur RIM 7.2.a : nombre de pays et territoires qui disposent d'une norme permettant de définir les capacités et la portée des pratiques des équipes interprofessionnelles au premier niveau de soins	Référence [2018] 14	Cible [2021] 23	
Principales interventions de coopération technique				
<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec les pays pour articuler des mécanismes de coordination de haut niveau entre les secteurs de la santé, de l'éducation, du travail et d'autres secteurs afin de renforcer la planification stratégique et la réglementation des ressources humaines pour la santé pour répondre aux besoins des systèmes de santé et des populations. • Promouvoir l'augmentation des investissements publics et l'efficacité financière dans les ressources humaines pour la santé (dans le cadre de l'objectif d'au moins 30 % du budget public de la santé consacré au premier niveau de soins d'ici à 2030), et renforcer les systèmes d'information des ressources humaines pour la santé pour mieux étayer la planification et la prise de décisions. • Mettre en œuvre des stratégies pour maximiser, améliorer et réglementer les compétences des équipes interprofessionnelles de santé afin d'assurer leur utilisation optimale, en particulier au premier niveau de soins et en incluant les agents de santé communautaires et les soignants. • Élaborer des outils, des capacités et des données probantes pour orienter la formation des professionnels de la santé vers les principes de responsabilité sociale et de formation interprofessionnelle, en mettant l'accent sur la formation dans les spécialités prioritaires, les soins de santé primaires et la santé publique. 				

Résultat intermédiaire 8 : Accès aux technologies de la santé

Résultat intermédiaire	Budget proposé	Niveau de priorité
Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle	\$35 400 000	Moyen

Résultats immédiats (RIM)			
8.1	Pays et territoires en mesure d'élaborer, actualiser, mettre en œuvre, suivre et évaluer les politiques et réglementations nationales pour un accès rapide et équitable aux médicaments et autres technologies de la santé		
	Indicateur RIM 8.1.a : nombre de pays et territoires ayant des politiques nationales actualisées sur l'accès, la qualité et l'utilisation des médicaments et autres technologies de la santé	Référence [2019] 9	Cible [2021] 15
	Indicateur RIM 8.1.b : nombre de pays et de territoires qui disposent de politiques de propriété intellectuelle et de politiques de santé pour promouvoir la recherche, le développement et l'accès à des produits de santé abordables	Référence [2019] 6	Cible [2021] 8
8.2	Pays et territoires en mesure de renforcer leur capacité nationale de réglementation des médicaments et des produits de santé		
	Indicateur RIM 8.2.a : nombre de pays et territoires qui ont mis en place un plan de développement institutionnel pour améliorer la capacité de réglementation des produits de santé sur la base de l'évaluation de leurs capacités réglementaires nationales par l'Outil mondial d'évaluation comparative (GBT)	Référence [2019] 9	Cible [2021] 18
8.3	Pays et territoires en mesure d'améliorer l'accès aux médicaments et autres technologies de la santé et leur caractère abordable		
	Indicateur RIM 8.3.a : nombre de pays et territoires qui disposent d'une stratégie globale en matière de médicaments génériques et à sources multiples	Référence [2019] 5	Cible [2021] 7
	Indicateur RIM 8.3.b : nombre de pays et territoires qui disposent d'une stratégie de prix globale pour les médicaments et autres technologies de la santé	Référence [2019] 4	Cible [2021] 7
8.4	Pays et territoires en mesure d'améliorer l'accès à des services radiologiques, pharmaceutiques, diagnostiques, de transplantation et de transfusion de qualité dans le cadre d'un réseau complet et intégré de services de santé		
	Indicateur RIM 8.4.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan national visant à renforcer l'accès aux services radiologiques et la radioprotection	Référence [2019] 11	Cible [2021] 23
	Indicateur RIM 8.4.b : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan national pour renforcer l'accès aux services pharmaceutiques	Référence [2019] 3	Cible [2021] 5
	Indicateur RIM 8.4.c : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan national visant à renforcer l'accès à des services de transfusion de qualité	Référence [2019] 9	Cible [2021] 15
	Indicateur RIM 8.4.d : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan national pour renforcer l'accès aux services de transplantation	Référence [2019] 7	Cible [2021] 13

8.5	Pays et territoires en mesure d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement de produits de santé sûrs et de qualité assurée		
	Indicateur RIM 8.5.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des plans pour gérer et superviser la chaîne d'approvisionnement en médicaments essentiels, y compris la planification, les prévisions et la disponibilité	Référence [2019] 2	Cible [2021] 7
8.6	Pays et territoires en mesure d'améliorer l'utilisation et le suivi des antibiotiques à l'appui de la mise en œuvre des plans nationaux de confinement de la résistance aux antimicrobiens		
	Indicateur RIM 8.6.a : nombre de pays et de territoires qui ont une stratégie ou un mécanisme d'estimation des ventes d'antibiotiques et qui appliquent la vente d'antibiotiques sur ordonnance	Référence [2019] 3	Cible [2021] 5
8.7	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des processus et mécanismes d'évaluation, d'incorporation et de gestion des technologies de la santé et d'utilisation rationnelle des médicaments et autres technologies de la santé		
	Indicateur RIM 8.7.a : nombre de pays et territoires qui sont dotés de mécanismes d'évaluation des technologies de la santé et d'incorporation, de sélection, de gestion et d'utilisation rationnelle des médicaments et d'autres technologies de la santé fondées sur des données probantes	Référence [2019] 3	Cible [2021] 7
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et mettre à jour les politiques, les normes et les stratégies qui assurent un accès en temps opportun à des technologies de la santé sûres, abordables, de qualité assurée, efficaces sur le plan clinique et rentables, y compris les médicaments et les vaccins, et leur utilisation rationnelle • Fournir une coopération pour renforcer les systèmes de réglementation nationaux et infrarégionaux, ainsi que les capacités de gestion et de supervision des chaînes d'approvisionnement en produits médicaux et pour assurer la qualité de technologies de la santé abordables, grâce à des stratégies nationales et régionales telles que les mécanismes de passation de marchés régionaux. • Collaborer avec les pays pour assurer l'accès à des services radiologiques, pharmaceutiques, diagnostiques, de transplantation et de transfusion de qualité dans le cadre d'un réseau complet et intégré de services de santé. • Promouvoir les réseaux régionaux et autres mécanismes de collaboration pour renforcer les capacités, le partage de l'information et le partage des tâches afin d'améliorer la gouvernance et la supervision des autorités sanitaires et réglementaires nationales en matière de sélection, d'incorporation, de réglementation et d'utilisation des médicaments et autres technologies sanitaires. 			

Résultat intermédiaire 9 : Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance des autorités sanitaires nationales, leur permettant de diriger la transformation des systèmes de santé et de mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique pour la santé universelle		\$10 000 000	Faible	
Résultats immédiats (RIM)				
9.1	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique			
	Indicateur RIM 9.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre une stratégie ou un plan d'action pour améliorer les fonctions essentielles de santé publique	Référence [2019]	Cible [2021]	
	Indicateur RIM 9.1.b : nombre de pays et territoires dans lesquels l'autorité sanitaire nationale est en mesure de traiter des questions d'éthique en matière de santé publique	Référence [2019]	Cible [2021]	
9.2	Pays et territoires en mesure de suivre et d'évaluer les stratégies de transformation des systèmes de santé en vue d'une santé universelle			
	Indicateur RIM 9.2.a : nombre de pays et territoires qui disposent de mécanismes de suivi et d'évaluation des progrès vers la santé universelle sur la base du cadre de l'OPS	Référence [2019]	Cible [2021]	
9.3	Options stratégiques, outils et orientations techniques fournis aux pays pour améliorer la réglementation de la prestation et du financement des services de santé			
	Indicateur RIM 9.3.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des cadres de réglementation pour la prestation et le financement des services de santé	Référence [2019]	Cible [2021]	
9.4	Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des cadres législatifs pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle			
	Indicateur RIM 9.4.a : nombre de pays et territoires qui ont mis en place, réexaminé ou mis à jour leur législation et cadres réglementaires relatifs à la santé à l'appui de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle, des droits de l'homme et d'autres questions liées à la santé	Référence [2019]	Cible [2021]	
9.5	Options stratégiques, outils et orientations techniques fournis aux pays et territoires pour accroître l'accès équitable des populations migrantes à des services de santé complets, en temps opportun et de qualité et à une protection financière			
	Indicateur RIM 9.5.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des interventions et des actions visant à promouvoir et à protéger la santé et le bien-être de la population migrante dans le cadre des politiques, plans et programmes nationaux de santé	Référence [2019]	Cible [2021]	

¹⁶ L'information permettant de déterminer la référence et la cible sera disponible fin 2019.

Principales interventions de coopération technique

- Adapter et mettre en œuvre des outils de suivi et d'évaluation des obstacles à l'accès et des facteurs qui influencent l'accès aux soins de santé dans les Amériques.
- Appuyer les pays dans l'élaboration de politiques et d'interventions qui traitent des déterminants institutionnels et organisationnels de l'accès aux soins de santé.
- Fournir une coopération technique pour renforcer la capacité des systèmes de santé à mener des actions de santé publique intégrées et globales.
- Élaborer et mettre en œuvre un outil d'évaluation des fonctions essentielles de santé publique.

Résultat intermédiaire 10 : Augmentation du financement public pour la santé

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité		\$4 000 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)				
10.1	Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies financières pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle			
	Indicateur RIM 10.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des stratégies financières pour accroître le volant budgétaire pour la santé	Référence [2019] s/o	Cible [2021] 12	
	Indicateur RIM 10.1.b : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des stratégies pour améliorer la mise en commun des ressources pour la santé universelle	Référence [2019] s/o	Cible [2021] 12	
	Indicateur RIM 10.1.c : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des systèmes pour une affectation améliorée des ressources pour la santé universelle	Référence [2019] s/o	Cible [2021] 12	
	Indicateur RIM 10.1.d : nombre de pays et territoires qui ont la capacité institutionnelle de produire des comptes de santé grâce au système des comptes de la santé, une méthodologie créée en 2011	Référence [2019] 12	Cible [2021] 20	
Principales interventions de coopération technique				
<ul style="list-style-type: none"> • Développer un volant budgétaire pour investir dans la santé et progresser vers la cible de référence de 6 % du produit intérieur brut pour les dépenses publiques de santé. • Accorder la priorité aux investissements dans le premier niveau de soins au sein des réseaux intégrés de services de santé, selon une approche axée sur les personnes, les familles et les communautés. • Mettre en place des mécanismes de mise en commun solidaires pour une utilisation efficace et équitable des diverses sources de financement public. • Élaborer des systèmes d'achat et de paiement aux fournisseurs qui favorisent l'efficacité et l'équité dans l'affectation des ressources stratégiques. • Élaborer des outils et des capacités en matière d'économie et de financement de la santé, y compris les indicateurs financiers pour le suivi des ressources et la prise de décision. 				

Résultat intermédiaire 11 : Protection financière renforcée

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Protection renforcée contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé pour tous		\$4 100 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)				
11.1	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des stratégies de renforcement de la protection financière pour la santé			
	Indicateur RIM 11.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des stratégies spécifiques pour éliminer le paiement direct au point de prestation des services	Référence [2019] s/o	Cible [2021] 17	
Principales interventions de coopération technique				
<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des stratégies de financement pour éliminer les paiements directs qui constituent un obstacle à l'accès aux services de santé au point de service. Développer la protection financière contre les dépenses appauvrissantes ou catastrophiques, avec de nouveaux financements publics pour la santé. Mettre en œuvre ou faire progresser les réformes vers des mécanismes de mise en commun fondés sur la solidarité afin de remplacer le paiement direct comme mécanisme de financement, de lutter contre la segmentation et d'accroître la solidarité et l'efficacité. 				

Résultat intermédiaire 12 : Facteurs de risque des maladies transmissibles

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle		\$26 000 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)				
12.1	Pays et territoires en mesure d'améliorer la sensibilisation et la compréhension de la résistance aux antimicrobiens par une communication, une éducation et une formation efficaces			
	Indicateur RIM 12.1.a : nombre de pays et territoires qui mènent des campagnes sur la résistance aux antimicrobiens et leur utilisation rationnelle à l'intention du grand public et des secteurs professionnels	Référence [2019] 20	Cible [2021] 30	

12.2	Pays et territoires en mesure de renforcer leurs capacités en matière d'établissement de normes et d'application des politiques pour réduire l'incidence des infections multirésistantes grâce à des mesures efficaces d'assainissement, d'hygiène et de prévention des infections		
	Indicateur RIM 12.2.a : nombre de pays et territoires qui disposent de programmes actifs de lutte contre la résistance aux antimicrobiens par l'intensification de la prévention et de la lutte contre les infections et au moyen de l'approvisionnement en eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé	Référence [2019] 10	Cible [2021] 18
12.3	Engagement politique de haut niveau, coordination soutenue et efficace en place aux niveaux national et régional pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens à l'appui des objectifs de développement durable		
	Indicateur RIM 12.3.a : nombre de pays et territoires qui disposent d'un mécanisme de coordination multisectoriel établi pour superviser les stratégies nationales de lutte contre la résistance aux antimicrobiens	Référence [2019] 7	Cible [2021] 20
12.4	Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des systèmes intégrés de surveillance et de recherche pour renforcer la base de connaissances et de données probantes sur la résistance aux antimicrobiens		
	Indicateur RIM 12.4.a : nombre de pays et territoires qui fournissent chaque année des données de laboratoire sur la résistance aux antimicrobiens	Référence [2019] 21	Cible [2021] 31
12.5	Pays et territoires en mesure d'identifier et de traiter des déterminants sociaux et des facteurs de risque du VIH, de la tuberculose, des IST et de l'hépatite virale grâce à une action multisectorielle, avec la participation des secteurs public et privé et la collaboration de la société civile.		
	Indicateur RIM 12.5.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre l'approche « Engage-TB », consistant à intégrer les activités communautaires de lutte contre la TB dans le travail des ONG et des autres organisations de la société civile.	Référence [2019] 0	Cible [2021] 15
12.6	Pays et territoires en mesure de renforcer leurs capacités pour intégrer la stratégie mondiale sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène afin d'accélérer et de soutenir les progrès en matière de lutte contre les maladies tropicales négligées dans leurs interventions contre les maladies infectieuses négligées		
	Indicateur RIM 12.6.a : nombre de pays et territoires d'endémie de maladies infectieuses négligées qui utilisent le cadre de la stratégie WASH-maladies tropicales négligées de l'OMS dans le cadre de leur approche nationale ou infranationale pour lutter contre les maladies infectieuses négligées	Référence [2019] 0	Cible [2021] 2

12.7	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des normes et des stratégies internationales en matière de sécurité sanitaire des aliments afin de prévenir et d'atténuer les maladies d'origine alimentaire, y compris les infections causées par des agents pathogènes résistants, selon l'approche « Une seule santé »		
	Indicateur RIM 12.7.a : nombre de pays et de territoires qui ont mis en place ou sont en train de mettre en œuvre des mécanismes de réglementation intersectoriels obligatoires fondés sur les risques, des systèmes de suivi des aliments et de surveillance des maladies d'origine alimentaire, ou toute autre pratique visant à protéger la santé publique contre les maladies d'origine alimentaire avec l'approche « Une seule santé »	Référence [2019] 5	Cible [2021] 10
12.8	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des interventions contre les zoonoses, en particulier pour prévenir la transmission d'animaux infectés à l'homme, selon l'approche « Une seule santé »		
	Indicateur RIM 12.8.a : nombre de pays et territoires qui ont des programmes de prévention ou d'atténuation des zoonoses	Référence [2019] 21	Cible [2021] 35
12.9	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des actions visant à éliminer la transmission vectorielle de <i>T. cruzi</i> par le vecteur principal ou secondaire		
	Indicateur RIM 12.9.a : nombre de pays et territoires qui disposent d'actions territoriales intégrées de prévention, de lutte ou de surveillance de la transmission vectorielle de <i>T. cruzi</i>	Référence [2019] 13	Cible [2021] 17

Principales interventions de coopération technique

- Élaborer une méthodologie et une plate-forme Web de surveillance de la stigmatisation et de la discrimination dans les services de santé envers les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et d'autres populations clés et vulnérables (femmes transgenres, travailleurs du sexe et autres populations) et appuyer la coordination des ministères de la Santé avec les organisations communautaires et de la société civile pour la réalisation d'enquêtes.
- Mettre en œuvre des stratégies de lutte contre l'infestation domestique par la principale espèce vectorielle de triatome ou par le vecteur de substitution.
- Favoriser la mise en œuvre de programmes de gestion des antimicrobiens et de prévention et de contrôle des infections visant à contenir la résistance aux antimicrobiens et à mettre en œuvre un projet pilote pour assurer un suivi de la résistance aux antimicrobiens dans les infections sanguines.
- Fournir une coopération technique et appuyer les États Membres pour l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies efficaces pour accroître la couverture vaccinale, en particulier pour les populations et les communautés difficiles d'accès, et poursuivre les activités visant à contrôler, éradiquer et éliminer les maladies à prévention vaccinale.
- Élaborer et mettre en œuvre des interventions visant à renforcer les systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments, selon une approche multisectorielle, afin de prévenir les maladies d'origine alimentaire, y compris les infections dues à des agents pathogènes résistants.
- Accroître l'accès aux interventions contre les zoonoses, en particulier pour prévenir la transmission d'animaux infectés à l'homme, dans le cadre d'une approche « Une seule santé ».

Résultat intermédiaire 13 : Facteurs de risque des MNT

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé		\$27 000 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)				
13.1	Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des séries de mesures techniques pour traiter des facteurs de risque au moyen d'une action multisectorielle, avec des sauvegardes adéquates en place pour prévenir les conflits d'intérêts potentiels			
	Indicateur RIM 13.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des mesures stratégiques fondées sur la population visant à réduire la consommation nocive d'alcool, conformément aux résolutions de l'OPS et de l'OMS	Référence [2019] 4	Cible [2021] 9	
	Indicateur RIM 13.1.b : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à réduire l'inactivité physique et à promouvoir l'activité physique	Référence [2019] 9	Cible [2021] 16	
	Indicateur RIM 13.1.c : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à réduire la consommation de sel ou sodium dans la population	Référence [2019] 13	Cible [2021] 17	
	Indicateur RIM 13.1.d : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques budgétaires ou des cadres de réglementation sur la commercialisation des aliments ou des normes d'étiquetage sur le devant des emballages pour prévenir l'obésité, les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer	Référence [2019] 8	Cible [2021] 12	
	Indicateur RIM 13.1.e : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à réglementer la commercialisation, la vente et la disponibilité de produits alimentaires et de boissons malsains dans les écoles	Référence [2019] 12	Cible [2021] 14	
	Indicateur RIM 13.1.f : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à limiter les acides gras saturés et à éliminer les acides gras trans produits industriellement de l'approvisionnement alimentaire	Référence [2019] 0	Cible [2021] 6	
	Indicateur RIM 13.1.g : nombre de pays et territoires qui ont mis en œuvre les quatre principales mesures de réduction de la demande de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) au plus haut niveau de réalisation	Référence [2019] 9	Cible [2021] 18	

Principales interventions de coopération technique

- Permettre aux pays d'améliorer la législation et les politiques multisectorielles qui traitent des principaux facteurs de risque de MNT.
- Appuyer l'élaboration, l'adoption, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques de lutte antitabac conformes à la CCLAT de l'OMS, en mettant l'accent sur les quatre « meilleurs choix » de l'OMS (augmenter les taxes sur le tabac, établir des environnements sans fumée dans tous les lieux publics et lieux de travail intérieurs, mettre en place des avertissements sanitaires obligatoires, de grande taille et graphiques, sur les emballages des produits du tabac, interdire la publicité, la promotion et le parrainage du tabac) et renforcer les systèmes de surveillance du tabac.
- Mettre en œuvre le programme SAFER de l'OMS pour réduire la consommation nocive d'alcool, tout en renforçant le plaidoyer, les données probantes et le suivi de la consommation d'alcool, de ses méfaits et des politiques.
- Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de protocoles et d'outils techniques pour réduire la teneur en sel des aliments transformés et ultra-transformés, de lignes directrices sur les politiques en matière de sel et d'interventions pour réduire la consommation de sel dans la population.
- Soutenir les plans, les politiques, les interventions et la surveillance visant à éliminer les acides gras trans produits industriellement, conformément au plan d'action régional pour l'élimination des acides gras trans produits industriellement.

Résultat intermédiaire 14 : Malnutrition

Résultat intermédiaire	Budget proposé	Niveau de priorité	
Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes	\$6 000 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)			
14.1	Pays et territoires en mesure d'élaborer des plans d'action, et de suivre leur mise en œuvre, pour lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes et atteindre les cibles mondiales en matière de nutrition pour 2025 et les composantes nutrition des objectifs de développement durable.		
	Indicateur RIM 14.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques nationales conformes aux cibles mondiales pour 2025 de l'OMS pour la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant et aux composantes nutrition des objectifs de développement durable	Référence [2019] 28	Cible [2021] 34
	Indicateur RIM 14.1.b : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à protéger, promouvoir et soutenir les pratiques optimales d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire	Référence [2019] 4	Cible [2021] 10
	Indicateur RIM 14.1.c : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques visant à prévenir le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans	Référence [2019] 22	Cible [2021] 25

Principales interventions de coopération technique

- Permettre aux pays de s'attaquer à la malnutrition sous toutes ses formes en renforçant les politiques intersectorielles de nutrition, conformément aux cibles mondiales de l'OMS pour 2025 et aux cibles sur la nutrition des objectifs de développement durable.
- Élaborer des orientations et des outils actualisés pour l'évaluation, la gestion et le conseil en matière d'alimentation et de nutrition du nourrisson et du jeune enfant et de surpoids chez les enfants.
- Donner des orientations aux pays sur la conduite d'enquêtes pour l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.
- Donner des orientations aux pays sur l'élaboration de programmes durables pour la mise en œuvre des programmes de l'initiative hôpitaux amis des bébés conformément aux orientations révisées de l'OMS/UNICEF et à l'approche pour les systèmes de santé.

Résultat intermédiaire 15 : Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Amélioration de l'action intersectorielle pour contribuer à la réduction de la violence et des traumatismes		\$3 000 000	Faible	
Résultats immédiats (RIM)				
15.1	Pays et territoires en mesure de renforcer les politiques multisectorielles et la législation qui encouragent la sécurité routière et réduisent les facteurs de risque associés			
	Indicateur RIM 15.1.a : nombre de pays et de territoires qui disposent de lois ou de règlements sur la sécurité routière concernant les cinq principaux facteurs de risque : vitesse, conduite en état d'ébriété, port du casque pour les motocyclistes, utilisation de la ceinture de sécurité et utilisations des dispositifs de sécurité pour enfants	Référence [2017] 0	Cible [2021] 3	
15.2	Renforcement de la capacité des secteurs clés à prévenir la violence grâce à une collaboration multisectorielle			
	Indicateur RIM 15.2.a: nombre de pays et territoires qui ont une coalition ou un groupe de travail national multisectoriel visant à prévenir la violence et à y répondre, et qui comprend le secteur de la santé	Référence [2017] à déterminer ¹⁷	Cible [2021] à déterminer	

¹⁷ La référence et la cible pour cet indicateur seront définies sur la base de données actualisées qui sont actuellement recueillies dans les pays par l'OPS/OMS pour le Rapport de situation mondial sur la violence envers les enfants (qui devrait être disponible fin 2019 ou début 2020).

Principales interventions de coopération technique

- Faire progresser les pratiques fondées sur des données probantes en matière de prévention de la violence, de sécurité routière et de prévention des traumatismes.
- Améliorer la législation qui réduit les facteurs de risque pour la sécurité routière (par exemple, les limitations de vitesse, les limites de l'alcool au volant et les lois sur le port de la ceinture de sécurité, du casque et des dispositifs de sécurité pour enfants) ainsi que les facteurs de risque pour la violence (par exemple, les lois limitant l'accès aux armes à feu et celles contre les châtimements corporels, notamment).
- Mettre en œuvre des interventions rentables pour la sécurité routière, y compris le module technique de l'OMS « Sauver des VIES », un ensemble d'interventions priorisées visant à réduire le nombre de tués et de blessés sur la route.
- Soutenir la création d'agences nationales multisectorielles pour la sécurité routière ayant l'autorité et la responsabilité de prendre des décisions, d'administrer des ressources et de coordonner les actions dans les secteurs gouvernementaux concernés.
- Améliorer la collaboration multisectorielle et renforcer les plans multisectoriels de lutte contre la violence sous toutes ses formes, en mettant l'accent sur la violence chez les jeunes, la violence faite aux femmes et la violence contre les enfants.
- Améliorer la qualité et l'utilisation des données sur la violence pour élaborer des politiques et des programmes fondés sur des données probantes.

Résultat intermédiaire 16 : Action intersectorielle en faveur de la santé mentale

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux ¹⁸ et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle		\$4 500 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)				
16.1	Pays et territoires en mesure de renforcer les politiques multisectorielles et législations en matière de santé mentale conformément aux politiques de l'OPS/OMS			
	Indicateur RIM 16.1.a: nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques et des cadres législatifs pour promouvoir et améliorer la santé mentale	Référence [2019] 15	Cible [2021] 20	
16.2	Pays et territoires en mesure d'élaborer des plans de prévention du suicide			
	Indicateur RIM 16.2.a: nombre de pays et territoires dotés de politiques nationales multisectorielles visant à prévenir le suicide tout au long du parcours de vie et à traiter des facteurs de risque et des déterminants sociaux du suicide	Référence [2019] 11	Cible [2021] 16	

¹⁸ Les troubles de la santé mentale comprennent les troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives.

Principales interventions de coopération technique

- Permettre aux pays de s'attaquer aux problèmes de santé mentale (y compris le suicide et la consommation de substances psychoactives) dans le cadre d'une approche multisectorielle, en appuyant le développement de collaborations multisectorielles entre les secteurs de la santé mentale, des services sociaux, de l'éducation et d'autres secteurs gouvernementaux.
- Renforcer les politiques et les plans en matière de santé mentale et de consommation de substances psychoactives dans le but d'intégrer les soins de santé mentale aux soins de santé généraux. Cela comprend la planification opérationnelle, le renforcement des capacités et l'attention portée à des programmes spéciaux comme la prévention du suicide et la protection et la promotion des droits de l'homme des personnes atteintes de troubles mentaux.

Résultat intermédiaire 17 : Élimination des maladies transmissibles

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées		\$21 000 000	Moyen	
Résultats immédiats (RIM)				
17.1	Pays et territoires en mesure de fournir un diagnostic précoce, un traitement, une investigation des cas et une réponse pour l'élimination du paludisme et la prévention de son rétablissement			
	Indicateur RIM 17.1.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre les interventions recommandées par l'OPS/OMS dans les foyers actifs et les zones à risque de rétablissement du paludisme	Référence [2019] 22/34	Cible [2021] 30/34	
17.2	Pays et territoires en mesure d'accélérer, d'élargir ou de maintenir les interventions visant à éliminer les maladies infectieuses négligées, le VIH, les IST, la tuberculose et l'hépatite virale comme problèmes de santé publique			
	Indicateur RIM 17.2.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre les politiques et cadres de l'OPS pour les maladies ciblées aux fins d'élimination	Référence [2019] 0	Cible [2021] 10	
17.3	Mise en œuvre du plan d'action visant à éliminer la transmission périnatale de l'hépatite B			
	Indicateur RIM 17.3.a : nombre de pays et territoires qui administrent le vaccin contre l'hépatite B aux nouveau-nés pendant les 24 premières heures suivant la naissance	Référence [2019] 24	Cible [2021] 28	
17.4	Mise en œuvre du Programme hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse (PHEFA)			
	Indicateur RIM 17.4.a : nombre de pays et territoires officiellement exempts de fièvre aphteuse, avec ou sans vaccination, conformément au calendrier et aux résultats escomptés établis dans le plan d'action 2011-2020 du PHEFA	Référence [2019] 11	Cible [2021] 12	

17.5	Maintien d'un système de surveillance régional pour le suivi de la paralysie flasque aiguë		
	Indicateur RIM 17.5.a : nombre de pays et territoires qui ont atteint au moins trois des indicateurs de suivi de la qualité de la surveillance épidémiologique des cas de paralysie flasque aiguë	Référence [2017] 2	Cible [2021] 13
17.6	Mise en œuvre du <i>Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023</i>		
	Indicateur RIM 17.6.a : nombre de pays et territoires qui ont atteint au moins quatre des indicateurs de suivi de la qualité de la surveillance épidémiologique des cas présumés de rougeole, de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale	Référence [2017] 18	Cible [2021] 20
17.7	Pays et territoires d'endémie en mesure de mettre en œuvre la stratégie pour l'élimination de la maladie de Chagas congénitale (ETME-Plus)		
	Indicateur RIM 17.7.a : nombre de pays et territoires d'endémie où le dépistage et le diagnostic de la maladie de Chagas est pratiqué pour tous les nouveau-nés de mères ayant eu un résultat positif à un test de dépistage (de la maladie de Chagas) dans le cadre des soins prénatals	Référence [2019] 5	Cible [2021] 19
17.8	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des plans d'action pour la prévention, la prophylaxie, la surveillance, la lutte et l'élimination de la rage transmise par les chiens		
	Indicateur RIM 17.8.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des plans d'action pour renforcer la prévention, la prophylaxie, la surveillance, la lutte et l'élimination de la rage transmise par les chiens	Référence [2019] 30	Cible [2021] 35
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la surveillance innovante et intensifiée des maladies, le diagnostic et la prise en charge clinique des maladies infectieuses négligées (y compris le traitement) pour combattre plusieurs maladies touchant les populations à risque qui vivent dans des conditions de vulnérabilité. • Élaborer des plans d'action intégrés pour la lutte contre de multiples maladies infectieuses négligées et le paludisme et leur élimination. • Renforcer la collaboration avec les plateformes de santé maternelle et infantile et de soins prénatals pour l'élimination de la TME du VIH, de la syphilis, du virus de l'hépatite B et de la maladie de Chagas et leur éventuelle extension à d'autres maladies transmissibles. • Accroître l'accès des personnes à risque et des personnes exposées à des immunoglobulines antirabiques de qualité et à un vaccin antirabique humain. • Élargir les interventions efficaces basées sur la surveillance, la réponse rapide et l'obtention d'une couverture vaccinale homogène afin de maintenir les efforts d'élimination des maladies à prévention vaccinale, telles que la rougeole, la rubéole et la poliomyélite. 			

Résultat intermédiaire 18 : Déterminants sociaux et environnementaux

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Capacité accrue des acteurs de la santé à traiter des déterminants sociaux et environnementaux de la santé selon une approche intersectorielle et en donnant la priorité aux groupes en situation de vulnérabilité		\$13 000 000	Faible	
Résultats immédiats (RIM)				
18.1	Pays et territoires en mesure de traiter des déterminants sociaux de la santé			
	Indicateur RIM 18.1.a : nombre de pays et de territoires qui ont élaboré des politiques, des plans, des programmes et des projets nationaux, infranationaux ou locaux en matière de santé qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et des iniquités	Référence [2019]	Cible [2021]	
		5	7	
18.2	Pays et territoires en mesure de traiter des déterminants environnementaux de la santé, notamment la qualité de l'air, la sécurité chimique, le changement climatique, l'eau et l'assainissement			
	Indicateur RIM 18.2.a : nombre de pays et de territoires qui ont mis en place des plans, des politiques ou des programmes de salubrité de l'eau conformes aux lignes directrices de l'OMS	Référence [2019]	Cible [2021]	
		3	7	
	Indicateur RIM 18.2.b : nombre de pays et de territoires qui ont mis en place des plans, des politiques ou des programmes d'assainissement sûr alignés sur les directives de l'OMS	Référence [2019]	Cible [2021]	
		2	5	
	Indicateur RIM 18.2.c : nombre de pays et de territoires qui intègrent la protection de la santé et les interventions de prévention dans leurs plans, politiques ou programmes sur la qualité de l'air extérieur, conformément aux directives de l'OMS	Référence [2019]	Cible [2021]	
		3	8	
Indicateur RIM 18.2.d : nombre de pays et de territoires qui intègrent la protection de la santé et les interventions de prévention dans leurs plans, politiques ou programmes de gestion des produits chimiques, conformément à la feuille de route de l'OMS sur les produits chimiques, y compris la mise en œuvre de la Convention de Minamata	Référence [2019]	Cible [2021]		
	4	8		
Indicateur RIM 18.2.e : nombre de pays et de territoires qui ont mis en place des plans d'adaptation de la santé au changement climatique	Référence [2019]	Cible [2021]		
	2	9		
Indicateur RIM 18.2.f : nombre de pays et de territoires qui intègrent la protection de la santé et les interventions de prévention dans leurs plans, politiques ou programmes sur la qualité de l'air dans les foyers visant à réduire les émissions provenant de la cuisson des aliments, conformément aux directives de l'OMS	Référence [2019]	Cible [2021]		
	0	13		

18.3	Pays et territoires en mesure de prévenir les principales maladies professionnelles		
	Indicateur RIM 18.3.a : nombre de pays et territoires qui appliquent des directives et mettent en œuvre des systèmes de surveillance pour prévenir, diagnostiquer et enregistrer l'insuffisance rénale chronique due à des causes non traditionnelles ou les principales pneumoconioses	Référence [2019] 3	Cible [2021] 7
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité des pays aux niveaux infranational et local à mettre en œuvre des politiques qui traitent des déterminants sociaux de la santé dans le cadre d'activités intersectorielles. • Renforcer la capacité de gestion des autorités nationales et infranationales compétentes pour traiter des déterminants environnementaux de la santé au moyen d'évaluations, de l'élaboration de politiques et de l'assurance dans quatre domaines techniques : pollution atmosphérique, sécurité chimique, changement climatique, et eau, assainissement et hygiène. Cette initiative sera mise en œuvre dans le cadre de quatre initiatives globales : <ul style="list-style-type: none"> ○ l'amélioration de la performance des programmes de santé publique environnementale ; ○ la mesure des progrès en matière de santé publique environnementale dans les Amériques au moyen des ODD ; ○ la mise en place de services de soins de santé durables et résilients sur le plan environnemental ; ○ l'amélioration de la résilience des communautés face aux déterminants environnementaux ayant des répercussions négatives sur la santé publique. • Renforcer la capacité des pays à prévenir, diagnostiquer et enregistrer les maladies professionnelles. 			

Résultat intermédiaire 19 : Promotion de la santé et action intersectorielle

Résultat intermédiaire	Budget proposé	Niveau de priorité	
Renforcement de la promotion de la santé et réduction des iniquités dans le cadre de l'approche de la santé dans toutes les politiques, de la diplomatie de la santé et de l'action intersectorielle	\$7 000 000	Faible	
Résultats immédiats (RIM)			
19.1	Pays et territoires en mesure d'adopter, d'examiner et de réviser les lois, règlements et politiques pour créer des environnements sains, y compris dans les écoles, les universités, les logements et sur les lieux de travail		
	Indicateur RIM 19.1.a : nombre de pays et territoires qui produisent des rapports de situation annuels sur la promotion de la santé dans au moins deux catégories de milieux sains	Référence [2019] 11	Cible [2021] 15
19.2	Pays et territoires en mesure de développer ou renforcer les capacités des villes et des autorités municipales pour faire de la promotion de la santé une priorité		
	Indicateur RIM 19.2.a : nombre de pays et de territoires qui ont des programmes de renforcement des capacités pour permettre aux autorités locales d'intégrer la promotion de la santé dans leur planification	Référence [2019] 7	Cible [2021] 17

19.3	Mécanismes de gouvernance nationaux, infranationaux et locaux utilisés pour traiter des déterminants de la santé, en appliquant l'approche de la santé dans toutes les politiques		
	Indicateur RIM 19.3.a : nombre de pays et territoires qui ont mis en place un mécanisme intersectoriel aux niveaux des autorités nationales ou infranationales et locales pour traiter des déterminants de la santé, en appliquant l'approche de la santé dans toutes les politiques	Référence [2019] 6	Cible [2021] 16
19.4	Pays et territoires en mesure d'appliquer la promotion de la santé de manière systématique à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé		
	Indicateur RIM 19.4.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre une politique nationale de promotion de la santé ¹⁹	Référence [2019] 10	Cible [2021] 11
	Indicateur RIM 19.4.b : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des mécanismes facilitant la participation des organisations et des dirigeants communautaires aux programmes de santé publique	Référence [2019] 10	Cible [2021] 14
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre l'approche de la santé dans toutes les politiques à tous les niveaux de gouvernement pour promouvoir la santé et le bien-être, en mettant l'accent sur l'action au niveau local. • Élaborer et mettre en œuvre des critères et des orientations régionaux pour des écoles et des municipalités saines. • Renforcer la capacité des pays à intégrer la promotion de la santé dans les services et systèmes de santé, sur la base des principes des soins de santé primaires. • Aider les pays à renforcer les mécanismes qui permettent la participation des communautés et l'engagement de la société civile. 			

Résultat intermédiaire 20 : Systèmes d'information intégrés pour la santé

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité
Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la santé		\$16 000 000	Moyen
Résultats immédiats (RIM)			
20.1	Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des plans nationaux de renforcement des systèmes d'information pour la santé (IS4H) fondés sur des évaluations		
	Indicateur RIM 20.1.a : nombre de pays et territoires qui ont réalisé une évaluation et élaboré un plan pour renforcer les systèmes d'information pour la santé	Référence [2019] 12	Cible [2021] 23

¹⁹ Dans le cas des pays à structure fédérale, ceci peut également inclure des politiques infranationales de promotion de la santé.

20.2	Pays et territoires en mesure d'adopter et de mettre en œuvre des plans d'action nationaux visant à renforcer la qualité et la couverture des statistiques de l'état civil		
	Indicateur RIM 20.2.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre un plan d'action actualisé pour renforcer la qualité et la couverture des statistiques de l'état civil	Référence [2019] 21	Cible [2021] 39
20.3	Pays et territoires en mesure d'adopter et de mettre en œuvre des stratégies de santé numérique		
	Indicateur RIM 20.3.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre une stratégie de santé numérique alignée sur la stratégie mondiale de l'OMS	Référence [2019] 6	Cible [2021] 17

Principales interventions de coopération technique

- Collaborer avec les États Membres pour évaluer les systèmes d'information nationaux en matière de santé, en utilisant l'outil d'évaluation du modèle de maturité des systèmes d'information pour la santé, et faciliter le suivi des indicateurs de santé au moyen de la gestion des systèmes d'information pour la santé.
- Développer ou renforcer les systèmes d'information des États Membres en matière de santé afin d'assurer l'interopérabilité dans tous les processus, y compris, mais sans s'y limiter, la gouvernance, la collecte et l'archivage des données, l'échange interinstitutionnel de données, la cybersanté, le suivi et l'évaluation, les rapports, les politiques et les lois concernant l'utilisation des données liées à la santé.
- Renforcer les capacités pour l'échange interinstitutionnel de données, les modèles de gouvernance et de leadership, les mécanismes de collecte de données, les données normalisées sur la santé qui comprennent des données ventilées aux niveaux national et infranational, ainsi que les normes et processus qui permettent la mesure, le suivi et l'amélioration continue d'informations de haute qualité, ainsi que la prise de décisions et de politiques éclairées.

Résultat intermédiaire 21 : Données, informations, connaissances et données probantes

Résultat intermédiaire	Budget proposé	Niveau de priorité
Capacité accrue des États Membres et du Bureau sanitaire panaméricain à produire, analyser et diffuser des données probantes sur la santé et à appliquer les connaissances à la prise de décisions aux niveaux national et infranational	\$19 000 000	Faible
Résultats immédiats (RIM)		
21.1	Pays et territoires en mesure de produire et d'appliquer des données probantes scientifiques pour la santé	
	Indicateur RIM 21.1.a : nombre de pays et de territoires qui intègrent des données probantes scientifiques sur la santé dans leurs pratiques, leurs programmes ou leurs politiques à l'aide de méthodologies normalisées	Référence [2019] 9

21.2	Pays et territoires en mesure de produire et de diffuser des informations multilingues et d'élaborer des normes, des politiques et des outils pour le partage des connaissances pour la santé		
	Indicateur RIM 21.2.a : nombre de pays et territoires qui disposent de mécanismes (politiques, normes, outils, etc.) pour la production, la diffusion, la préservation et l'accès aux données scientifiques et techniques, à l'information et aux données probantes pour la santé	Référence [2019] 11	Cible [2021] 27
	Indicateur RIM 21.2.b : nombre de politiques, de normes, d'outils, etc. du BSP pour la production, la diffusion, la préservation et l'accès aux données scientifiques et techniques, à l'information et aux données probantes pour la santé	Référence [2019] 3	Cible [2021] 7
21.3	Pays et territoires en mesure de produire, d'analyser et de présenter des informations liées à la santé, y compris sur l'ODD 3		
	Indicateur RIM 21.3.a : nombre de pays et territoires qui produisent et diffusent des rapports sur les indicateurs de l'ODD 3, ventilés par facteur de stratification pertinent	Référence [2019] 0	Cible [2021] 8
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Développer et/ou renforcer les capacités institutionnelles au sein des États Membres en vue de l'adoption systématique et transparente de données probantes pour étayer les politiques et la prise de décisions, et mettre en œuvre des mécanismes de données probantes normalisés dérivés de la science mondiale, des données locales et des connaissances contextuelles spécifiques pour améliorer les politiques, les systèmes et les services. • Renforcer les capacités de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation de données ventilées par niveau régional, national et infranational pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs régionaux en matière de priorités sanitaires. • Accroître la disponibilité et l'utilisation de la littérature scientifique et technique dans les quatre langues principales de la Région afin de faciliter un accès plus équitable à l'information et de favoriser le partage des connaissances entre les États Membres. 			

Résultat intermédiaire 22 : Recherche, éthique et innovation pour la santé

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité
Renforcement de la recherche et de l'innovation pour produire des solutions et des données probantes afin d'améliorer la santé et de réduire les inégalités en matière de santé		\$3 000 000	Faible
Résultats immédiats (RIM)			
22.1	Pays et territoires en mesure de mener des recherches en santé basées sur les priorités sanitaires nationales		
	Indicateur RIM 22.1.a : nombre de pays et de territoires qui ont un cadre de politique défini pour la recherche en santé, y compris la recherche portant sur la santé publique et les systèmes de santé	Référence [2019] 6	Cible [2021] 14

22.2	Pays et territoires en mesure de traiter des questions d'éthique prioritaires liées à la recherche en santé		
	Indicateur RIM 22.2.a : nombre de pays et territoires dans lesquels l'autorité sanitaire nationale est en mesure de traiter des questions d'éthique et d'établir des mécanismes efficaces pour la surveillance relative aux questions d'éthique	Référence [2019] 10	Cible [2021] 15
22.3	Pays et territoires en mesure d'accroître la production et la diffusion des activités de recherche en santé pertinentes		
	Indicateur RIM 22.3.a : nombre de pays et territoires qui ont augmenté le nombre de publications sur la recherche en santé qui répondent aux programmes de recherche prioritaire et aux ODD	Référence [2019] 6	Cible [2021] 12
22.4	Pays et territoires en mesure de renforcer les capacités institutionnelles et les réseaux et équipes de recherche compétents, avec un financement accru pour la recherche en rapport avec la santé publique et le renforcement des systèmes de santé		
	Indicateur RIM 22.4.a : nombre de pays et territoires qui communiquent des données actualisées sur les flux de financement vers l'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé de l'OMS	Référence [2019] 13	Cible [2021] 16
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à une évaluation du système d'éthique de la recherche de chaque pays, fournir une assistance technique pour l'élaboration d'un cadre visant à garantir que la recherche avec des sujets humains est éthique, établir des mécanismes efficaces de supervision éthique et renforcer les capacités d'analyse éthique et de prise de décisions éthiques en santé publique. • Développer les capacités institutionnelles pour la recherche en santé publique afin de renforcer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques, des programmes et des pratiques de santé pour améliorer la santé et réduire les inégalités en matière de santé. • Appuyer et évaluer les innovations nationales en matière de santé visant à renforcer les systèmes de santé et à progresser vers la santé universelle, suivre et évaluer la gouvernance de la recherche en santé, y compris l'évaluation des investissements et des rendements, et élaborer et mettre en œuvre des normes, des règles et des recommandations à ces fins. 			

Résultat intermédiaire 23 : Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, quel que soit le danger, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes		\$21 500 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)				
23.1	Évaluation et établissement de rapports sur les capacités de préparation aux situations d'urgence dans les pays et territoires, quel que soit le danger			
	Indicateur RIM 23.1.a : nombre d'États Parties réalisant un rapport annuel sur le Règlement sanitaire international (2005)	Référence [2019]	Cible [2021]	
		33	35	
23.2	Pays et territoires en mesure de renforcer leurs capacités en matière de préparation aux situations d'urgence			
	Indicateur RIM 23.2.a : nombre de pays qui ont élaboré des plans d'action nationaux pour renforcer les capacités de base du Règlement sanitaire international (2005)	Référence [2019]	Cible [2021]	
		10	19	
23.3	Pays et territoires prêts sur le plan opérationnel à évaluer et à gérer les risques et les vulnérabilités identifiés			
	Indicateur RIM 23.3.a : nombre de pays et territoires qui ont mené des exercices de simulation ou un examen après action	Référence [2019]	Cible [2021]	
		12	20	
23.4	Pays et territoires en mesure d'améliorer la sûreté et la sécurité des réseaux intégrés de services de santé			
	Indicateur RIM 23.4.a : nombre de pays et territoires qui incluent des critères d'hôpitaux sûrs dans la planification, la conception, la construction et le fonctionnement des services de santé	Référence [2019]	Cible [2021]	
		28	35	
23.5	Pays et territoires en mesure d'appliquer les normes climato-intelligentes et de sécuriser les plus réalistes dans certains établissements de santé afin d'améliorer leur résilience et de réduire leur impact sur l'environnement			
	Indicateur RIM 23.5.a : nombre de pays et territoires qui incluent des critères d'atténuation des catastrophes et d'adaptation au changement climatique dans la planification, la conception, la construction et le fonctionnement des services de santé	Référence [2019]	Cible [2021]	
		10	15	

Principales interventions de coopération technique

- Fournir une coopération technique aux pays pour s'assurer qu'ils disposent des capacités de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe quel que soit le danger, y compris les capacités de base nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités en vertu du Règlement sanitaire international (RSI), et répondre aux priorités d'action définies dans le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe. L'accent sera mis sur le renforcement du rôle de chef de file des autorités sanitaires nationales en matière de préparation, de suivi et de réponse, l'appui à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans nationaux de préparation et de riposte contre des dangers multiples, l'identification et la mise en œuvre de stratégies inclusives, en particulier pour les groupes en situation de vulnérabilité.
- Aider les pays à adopter et à suivre les critères de référence pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire et aux catastrophes, coordonner avec les États parties les activités pour préparer et soumettre le rapport annuel des États parties au RSI à l'Assemblée mondiale de la Santé et mener des exercices de simulation, des examens après action et une évaluation volontaire des capacités de base des pays.
- Promouvoir et faciliter la mise en œuvre d'actions de réduction des risques de catastrophe, y compris l'initiative des hôpitaux sûrs et l'extension de l'initiative des hôpitaux intelligents à d'autres États Membres, afin de réduire les conséquences sanitaires des situations d'urgence, des catastrophes et des crises et d'atténuer leur impact social et économique, en particulier sur les populations en situation de vulnérabilité. À cet égard, l'accent sera mis sur l'achèvement de la mise en œuvre du *Plan d'action pour la réduction des risques de catastrophe 2016-2021* et sur le projet spécial sur les hôpitaux intelligents dans les Caraïbes, qui devrait être achevé en décembre 2021.
- Accroître l'état de préparation opérationnelle des pays et territoires à haut risque grâce à des mesures telles que la mise à jour et l'établissement de procédures de coordination fondées sur les systèmes et partenariats infrarégionaux, régionaux et mondiaux actuels en matière d'aide humanitaire sanitaire. Il s'agit notamment de mettre en place des équipes d'intervention efficaces et efficaces, des systèmes de gestion des incidents et des outils adaptés pour la coordination de l'aide humanitaire internationale dans le secteur de la santé, ainsi que des interventions sanitaires d'urgence interopérables grâce à l'expansion et au renforcement des équipes médicales d'urgence et d'autres mécanismes.

Résultat intermédiaire 24 : Prévention et contrôle des épidémies et des pandémies

Résultat intermédiaire		Budget proposé	Niveau de priorité	
Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences importantes		\$16 500 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)				
24.1	Programmes de recherche, modèles prédictifs et outils, produits et interventions novateurs disponibles pour les dangers sanitaires à risque élevé			
	Indicateur RIM 24.1.a : nombre d'outils mis en œuvre pour modéliser et prévoir le risque d'émergence d'agents pathogènes à risque élevé, y compris ceux qui se situent à l'interface homme-animal	Référence [2019]	Cible [2021]	
	Indicateur RIM 24.1.b : nombre de stratégies en place à l'OPS pour le déploiement et l'utilisation de la série de mesures de contrôle la plus efficace, y compris la gestion et la logistique des stocks	Référence [2019]	Cible [2021]	
24.2	Stratégies de prévention éprouvées pour les maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique appliquées avec mise à l'échelle			
	Indicateur RIM 24.2.a : nombre de pays et territoires disposant d'un système opérationnel de surveillance et de réponse pour la grippe et d'autres virus respiratoires	Référence [2019]	Cible [2021]	
	Indicateur RIM 24.2.b : nombre de pays et territoires qui ont mis en place des stratégies pour détecter les agents pathogènes infectieux à risque élevé et y répondre	Référence [2019]	Cible [2021]	
24.3	Pays et territoires en mesure d'atténuer le risque d'émergence ou de réémergence d'agents pathogènes infectieux à risque élevé			
	Indicateur RIM 24.3.a : nombre de pays et de territoires qui ont accès à des réseaux d'experts établis et dotés de politiques nationales en matière de laboratoires pour appuyer la prévision, la détection, la prévention, le contrôle et la réponse aux pathogènes émergents à risque élevé	Référence [2019]	Cible [2021]	
	Indicateur RIM 24.3.b : nombre de pays et territoires effectuant régulièrement un suivi ou audit des pratiques de prévention et de lutte contre les infections dans les établissements de soins de référence	Référence [2019]	Cible [2021]	

Principales interventions de coopération technique

- Améliorer le partage des connaissances et de l'information sur les risques infectieux émergents et réémergents à risque élevé, améliorer la surveillance et la réponse aux maladies épidémiques, y compris la mise en place de réseaux (réseaux de laboratoires, biosécurité et biosûreté, gestion clinique, prévention et lutte contre les infections, et surveillance épidémiologique) ou le travail dans le cadre de ces réseaux, pour renforcer les capacités des pays et contribuer aux mécanismes et processus mondiaux, conformément aux dispositions du RSI. Le BSP gèrera également les mécanismes régionaux de lutte contre la dimension internationale des maladies épidémiques, l'accent étant mis en particulier sur le cadre de préparation à une pandémie de grippe.
- Aider les pays à élaborer et à tenir à jour les éléments pertinents de leurs plans nationaux de préparation contre des dangers multiples conçus pour répondre aux grandes épidémies, y compris la surveillance épidémiologique, le renforcement des laboratoires et leur travail en réseau, la gestion des cas et la lutte contre les infections, ainsi que la coordination intersectorielle pour répondre aux besoins des populations en situation de vulnérabilité.
- Améliorer les capacités de modélisation et de prévision du risque d'émergence d'agents pathogènes à risque élevé, y compris à l'interface homme-animal, afin d'assurer un suivi de leur niveau d'occurrence et de permettre une réponse plus efficace.

Résultat intermédiaire 25 : Détection des urgences sanitaire et riposte

Résultat intermédiaire	Budget proposé	Niveau de priorité	
Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire	\$25 000 000	Élevé	
Résultats immédiats (RIM)			
25.1	Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués		
	Indicateur RIM 25.1.a : nombre médian de jours entre le début corroboré de l'événement de santé publique et la date à laquelle l'OPS a reçu ou détecté l'information pour la première fois	Référence [2019] 47 jours	Cible [2021] 30 jours
	Indicateur RIM 25.1.b : proportion de réponses des points focaux nationaux du RSI aux demandes de vérification des événements reçues dans les 24 heures	Référence [2019] 40 %	Cible [2021] 70 %
	Indicateur RIM 25.1.c : pourcentage de dangers, événements et crises aiguës de santé publique pour lesquels des renseignements opérationnels et épidémiologiques pertinents sont mis à la disposition des décideurs publiquement, sous quelque format que ce soit, à partir d'une semaine après le classement ou l'affichage sur le site d'information sur les événements.	Référence [2019] 90 %	Cible [2021] 90 %
25.2	Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes		
	Indicateur RIM 25.2.a : pourcentage des situations d'urgence de niveaux 2 et 3 qui sont dues à un danger ayant des conséquences sur la santé publique, y compris toute menace épidémique émergente, et pour lesquelles le BSP satisfait aux normes de performance.	Référence [2019] 70 %	Cible [2021] 90 %

25.3	Maintien et renforcement des services et systèmes de santé essentiels dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité		
	Indicateur RIM 25.3.a : pourcentage de pays en situation d'urgence prolongée dans lesquels le BSP satisfait aux normes de performance	Référence [2019] 70 %	Cible [2021] 90 %
25.4	Capacité permanente de riposte aux situations d'urgence et aux catastrophes liées à tout danger, y compris les flambées épidémiques et les conflits, et de direction des réseaux et systèmes pour une action humanitaire efficace		
	Indicateur RIM 25.4.a : nombre de bureaux de représentants de l'OPS/OMS qui répondent aux critères minimaux de préparation	Référence [2019] 27	Cible [2021] 27

Principales interventions de coopération technique

- Assurer une analyse de la situation, une évaluation des risques et un suivi de la riposte en temps opportun et faisant autorité pour tous les événements de santé publique et urgences aigus. Dans les cas d'urgences classées et prolongées, le BSP fournira la gestion des données, des analyses et des plates-formes de présentation de rapports pour produire et diffuser en temps opportun des produits d'information normalisés pour tous ces événements, y compris une analyse situationnelle actualisée, une évaluation des risques et une cartographie des ressources sanitaires disponibles et des capacités de riposte. Le BSP s'efforcera également d'améliorer la base de données probantes afin d'éclairer la prise de décisions nationale et internationale, contribuant ainsi à l'évaluation des risques en temps opportun, au suivi de la riposte et aux investigations sur le terrain. Cet objectif sera atteint grâce à l'élaboration d'indicateurs de santé publique pour les situations d'urgence et les catastrophes et à la coopération technique en vue de renforcer les capacités de gestion des données et d'épidémiologie pour ces événements.
- Opérer un suivi des signes de menaces potentielles et coordonner les réseaux de surveillance pour établir des systèmes d'alerte rapide. Pour tous les signaux impliquant des agents pathogènes à risque élevé ou des groupes de décès inexplicables dans des pays à vulnérabilité élevée, le BSP procédera à une évaluation des risques sur place dans les 72 heures suivant leur détection. Le BSP publiera également les évaluations des risques pour tous les événements de santé publique nécessitant une publication à l'intention des points focaux nationaux du RSI sur le site d'information sur les événements dans les 48 heures suivant l'achèvement de l'évaluation.
- Renforcer la capacité du BSP à suivre et à coordonner la riposte aux situations d'urgence, en mettant fortement l'accent sur la garantie du fonctionnement continu et optimal du Centre des opérations d'urgence (COU) de l'OPS et sur la capacité de mettre en place et d'exploiter des systèmes de gestion des incidents (SGI) aux niveaux national, infrarégional et régional. Des efforts concertés seront également déployés pour renforcer la capacité de riposte de l'OPS, y compris les mécanismes d'intervention d'urgence, tels que son équipe régionale de riposte sanitaire et le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), afin de permettre la mise en œuvre des fonctions essentielles de l'OMS en situation d'urgences humanitaires. Le BSP veillera également à ce que les politiques, les processus et les mécanismes pertinents soient en place pour garantir que le soutien opérationnel et la logistique essentiels seront en place et que les fournitures d'urgence seront distribuées aux points de service dans les 72 heures suivant le classement pour tous les risques et événements classés.
- Fournir un appui technique et opérationnel rapide, efficace et efficient aux pays pour s'assurer que les populations touchées par une situation d'urgence aient accès à un ensemble essentiel de services de santé permettant de sauver des vies. Cela comprend, sans toutefois s'y limiter, la mise en place

d'un SGI complet et la coordination des partenaires de l'urgence sanitaire sur le terrain dans les 72 heures suivant le classement pour tous les risques et événements classés, l'élaboration d'une réponse stratégique et d'un plan d'opérations conjointes, ainsi que la prestation d'un soutien opérationnel et de services logistiques sanitaires spécialisés et essentiels, comme nécessaire (y compris des véhicules, des hébergements, des installations, des services de sécurité, informatiques et de communications, la gestion efficace des chaînes d'approvisionnement), pour toutes les urgences classées et prolongées.

Résultat intermédiaire 26 : Thématiques transversales : Équité, origine ethnique, genre, et droits de l'homme

Résultat intermédiaire		Budget proposé	
Renforcement du leadership et de la capacité des pays à promouvoir l'équité en santé et l'égalité des genres et entre les origines ethniques dans le domaine de la santé, dans un cadre axé sur les droits de l'homme		\$7 000 000	
Résultats immédiats (RIM)			
26.1	Promotion et suivi de l'équité en santé, de l'égalité en matière de genre et d'origine ethnique et des droits de l'homme dans l'ensemble des activités du BSP		
	Indicateur RIM 26.1.a : nombre de résultats intermédiaires pour lesquels le BSP fait progresser l'équité en santé, l'égalité en matière de genre et d'origine ethnique et les droits de l'homme	Référence [2019] 23	Cible [2021] 28
	Indicateur RIM 26.1.b : mécanismes en place pour opérer un suivi des progrès réalisés dans le domaine de l'équité en santé, de l'égalité en matière de genre et d'origine ethnique et des droits de l'homme au sein du BSP	Référence [2019] 1	Cible [2021] 3
26.2	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des politiques, des plans et des stratégies visant à faire progresser l'équité en santé		
	Indicateur RIM 26.2.a : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des politiques, des plans et des stratégies pour faire progresser l'équité en santé	Référence [2019] 16	Cible [2021] 25
26.3	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des politiques, des plans et des programmes visant à faire progresser l'égalité des genres dans la santé		
	Indicateur RIM 26.3.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques, des plans et des programmes visant à faire progresser l'égalité des genres dans la santé	Référence [2019] 18	Cible [2021] 25
26.4	Pays et territoires en mesure de mettre en œuvre des politiques, des plans et des programmes visant à faire progresser l'égalité en matière d'origine ethnique dans la santé		
	Indicateur RIM 26.4.a : nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre des politiques, des plans et des programmes visant à faire progresser l'égalité en matière d'origine ethnique dans la santé	Référence [2019] 10	Cible [2021] 23

26.5	Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques, des plans ou des lois en matière de santé visant à faire faire progresser le droit à la santé et d'autres droits liés à la santé		
	Indicateur RIM 26.5.a : nombre de pays et de territoires qui utilisent les normes et règles relatives aux droits de l'homme dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, de plans, de programmes et de lois liés à la santé	Référence [2019] 18	Cible [2021] 28
26.6	Pays et territoires en mesure de mettre en place des mécanismes officiels de reddition de comptes pour faire progresser l'équité en santé, l'égalité en matière de genre et d'origine ethnique dans la santé et les droits de l'homme		
	Indicateur RIM 26.6.a : nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des mécanismes officiels de reddition de compte pour l'équité en santé, l'égalité en matière de genre et d'origine ethnique dans la santé et les droits de l'homme	Référence [2019] 6	Cible [2021] 12

Principales interventions de coopération technique

- Renforcer le leadership du secteur de la santé pour l'équité en santé, avec l'établissement de priorités au plus haut niveau du processus décisionnel du secteur de la santé, le plaidoyer en faveur de cadres normatifs et stratégiques qui promeuvent l'équité et l'égalité en santé, au sein desquelles les droits de l'homme jouent un rôle moteur, l'institutionnalisation de structures de gouvernance inclusive, la création d'environnements favorables à une large collaboration intersectorielle, ainsi que l'affectation de ressources humaines et financières suffisantes et durables pour l'équité en santé.
- Renforcer la capacité à tous les niveaux d'identifier et de traiter des inégalités et des iniquités en santé et leurs facteurs, et d'y remédier dans la planification et la mise en œuvre de toutes les actions du secteur de la santé, ainsi que par la collaboration intersectorielle, afin de promouvoir des approches équitables, sensibles à la dimension de genre et à la dimension culturelle dans un cadre de droits de l'homme.
- Promouvoir une gouvernance inclusive en assurant une participation sociale forte et efficace de tous les groupes concernés à tous les niveaux.
- Mettre en œuvre un suivi et une évaluation fondés sur des données probantes, axés sur l'équité, tenant compte de la dimension de genre et culturelle, et reposant sur le respect des droits de l'homme.

Résultat intermédiaire 27 : Leadership et gouvernance

Résultat intermédiaire		Budget proposé	
Renforcement du leadership, de la gouvernance et du plaidoyer pour la santé du BSP		\$78 500 000	
Résultats immédiats (RIM)			
27.1	Renforcement du leadership, de la gouvernance et des relations extérieures pour mettre en œuvre le Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS et apporter un impact sur la santé au niveau des pays, sur la base de communications stratégiques et conformément au PASDA2030		
	Indicateur RIM 27.1.a : nombre de pays et territoires qui disposent actuellement d'une stratégie de coopération avec les pays	Référence [2019] 25	Cible [2021] 41
	Indicateur RIM 27.1.b : proportion des points de l'ordre du jour des réunions des Organes directeurs de l'OPS alignés sur le Plan stratégique 2020-2025	Référence [2019] 95 %	Cible [2021] 95 %
	Indicateur 27.1.c : nombre de bureaux de représentants de l'OPS/OMS qui mettent en œuvre un plan de communication conforme au <i>Plan stratégique de communications 2018-2022 de l'OPS</i>	Référence [2019] 5	Cible [2021] 27
27.2	Le Bureau sanitaire panaméricain fonctionne dans un souci de gérer les risques, de manière responsable et transparente et dans le respect des règles, avec un apprentissage organisationnel et une culture de l'évaluation		
	Indicateur RIM 27.2.a : proportion des risques organisationnels pour lesquels des plans d'atténuation sont approuvés	Référence [2019] 50 %	Cible [2021] 90 %
	Indicateur RIM 27.2.b : proportion des audits internes menés à bien ayant obtenu la notation globale de « satisfaisant » ou « partiellement satisfaisant - quelques améliorations nécessaires »	Référence [2019] 80 %	Cible [2021] 90 %
	Indicateur RIM 27.2.c : temps consacré à la lutte contre la fraude et la corruption ainsi qu'aux fautes graves du personnel	Référence [2019] estimée à 7,5 mois	Cible [2021] 6 mois
	Indicateur RIM 27.2.d : proportion du personnel qui pense que l'OPS possède une solide culture éthique	Référence [2019] à déterminer ²⁰	Cible [2021] à déterminer

²⁰ À déterminer à la suite de la réalisation d'une enquête.

27.3	Des priorités stratégiques dotées de ressources prévisibles, adéquates et souples grâce à des partenariats renforcés		
	Indicateur RIM 27.3.a : proportion des résultats intermédiaires considérés comme ayant un niveau de priorité « élevé » (niveau 1) qui sont financés à plus de 90 % à la fin de la période biennale	Référence [2019] s/o ²¹	Cible [2021] à déterminer
	Indicateur RIM 27.3.b : nombre de résultats intermédiaires techniques pour lesquels au moins 50 % des plafonds budgétaires à financement non flexible sont couverts par des contributions volontaires	Référence [2019] s/o	Cible [2021] à déterminer
27.4	Consolidation du cadre de gestion axée sur les résultats de l'OPS, l'accent étant mis sur le système de reddition de comptes pour la planification organisationnelle, le suivi de la performance et l'évaluation, et sur la réponse aux priorités des pays		
	Indicateur RIM 27.4.a : proportion de pays et territoires où les indicateurs de résultats immédiats et intermédiaires sont évalués conjointement avec les autorités sanitaires nationales	Référence [2018] 75 %	Cible [2021] 100 % ²²
27.5	Renforcement de la culture institutionnelle et de l'engagement du personnel de l'OPS grâce à l'amélioration des pratiques de gestion et des communications internes		
	Indicateur RIM 27.5.a : score global de l'OPS dans l'enquête sur l'engagement du personnel	Référence [2019] 3,69/5,0	Cible [2021] 4,0/5,0
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Se faire le champion et le défenseur de la santé universelle en appuyant les États Membres grâce à une présence renforcée dans les pays, un engagement multisectoriel, une diplomatie mondiale de la santé et une coopération Sud-Sud et triangulaire axée sur les pays. • Accroître la transparence de la gestion, la reddition de comptes et la gestion des risques, et promouvoir et appliquer un comportement éthique à tous les niveaux de l'Organisation. • Mettre en œuvre des mécanismes, des processus et des procédures pour consolider davantage l'approche de la gestion axée sur les résultats dans l'ensemble de l'Organisation. • Renforcer les partenariats stratégiques pour veiller à ce que la santé occupe une place de choix dans les programmes politiques et de développement à tous les niveaux et mettre en œuvre de nouvelles approches des relations extérieures et de la mobilisation des ressources. • Renforcer l'efficacité et l'impact de la mission et de la visibilité de l'OPS en augmentant la capacité de communication à tous les niveaux organisationnels. 			

²¹ Étant donné le changement apporté à la structure programmatique entre le Plan stratégique 2014-2019 et le Plan stratégique 2020-2025, une référence qui est comparable à la cible ne peut pas être établie avant 2021.

²² Une expérience récente avec les évaluations conjointes a montré que 100 % est une cible ambitieuse en raison de circonstances imprévues dans les pays qui pourraient les empêcher de terminer l'évaluation. Néanmoins, l'engagement de la responsabilisation conjointe de l'OPS est d'atteindre 100 %.

Résultat intermédiaire 28 : Gestion et administration

Résultat intermédiaire		Budget proposé	
Utilisation plus transparente et efficace des fonds, grâce à une meilleure gestion des ressources financières, humaines et administratives du BSP		\$96 500 000	
Résultats immédiats (RIM)			
28.1	Pratiques et supervision financières solides gérées au moyen d'un cadre de contrôle interne efficient et efficace		
	Indicateur RIM 28.1.a : opinion d'audit non modifiée émise pour chaque exercice	Référence [2019] Oui	Cible [2021] Oui
28.2	Gestion et perfectionnement efficaces et efficients des ressources humaines afin d'attirer, de recruter et de retenir les talents pour assurer la réussite de l'exécution des programmes		
	Indicateur RIM 28.2.a : pourcentage de descriptions de postes qui ont fait l'objet d'une redéfinition de profil ou d'une actualisation au cours des cinq dernières années	Référence [2019] 32 %	Cible [2021] 40 %
28.3	Des plates-formes et des services numériques efficaces, novateurs et sécurisés qui répondent aux besoins des utilisateurs, des fonctions organisationnelles, des programmes techniques et des opérations d'urgences sanitaires		
	Indicateur RIM 28.3.a : pourcentage d'entités du BSP stockant 100 % de leurs documents sur des plates-formes institutionnelles sécurisées basées sur le cloud	Référence [2019] à déterminer	Cible [2021] à déterminer
28.4	Un environnement sûr et sécurisé avec une maintenance efficace des infrastructures, des services de soutien rentables et une chaîne d'approvisionnement réactive, y compris en ce qui concerne le devoir de diligence.		
	Indicateur RIM 28.4.a : pourcentage de vaccins et de fournitures commandés livrés aux États Membres dans les délais prévus	Référence [2019] 70 %	Cible [2021] 85 %
Principales interventions de coopération technique			
<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les processus manuels dans la gestion des transactions et la comptabilité grâce à une utilisation plus complète des nouvelles fonctionnalités disponibles du Système de gestion de l'information (PMIS) du BSP. • Assurer la mise en œuvre systématique de la stratégie du personnel, notamment en renforçant l'alignement des ressources humaines sur les objectifs énoncés dans le Plan stratégique 2020-2025, en encourageant les talents à tous les niveaux, en renforçant la reddition de comptes sur les résultats grâce à une meilleure gestion de la performance, en renforçant les compétences en leadership, en créant un environnement de travail propice et en établissant des fonctions de ressources humaines qui valorisent le personnel. • Assurer la mise en œuvre complète de systèmes organisationnels mobiles basés sur le Cloud, y compris la mise à niveau systématique de l'infrastructure requise et une formation conviviale et facilement accessible pour les utilisateurs. 			

- Rationaliser l'administration de la passation de marchés afin d'automatiser entièrement les processus mécaniques de routine et d'améliorer l'accent mis sur la compréhension des besoins des clients et la satisfaction de leurs attentes.
- Améliorer la sûreté et la sécurité des installations du BSP grâce à la mise en œuvre efficace du Plan directeur d'investissement en capital.

Annexes

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Projet de budget programme 2020-2021 [Internet]. 72^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 20 au 28 mai 2019 ; Genève. Genève : OMS ; 2019 (document A72/4) [consulté le 15 mai 2019]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_4-fr.pdf
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique budgétaire de l'OPS [Internet]. 71^e Session du Conseil directeur ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2019 (document CD57/5) [consulté le 30 août 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49749-cd57-5-f-politique-budgetaire&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Projet de Programme et budget de l'OPS 2018-2019 [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 (document officiel 354) [consulté le 23 avril 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=41976-csp29-od354-f-976&Itemid=270&lang=fr
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 [Internet]. 71^e Session du Conseil directeur ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2019 (document OD359) [consulté le 30 août 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50294-cd57-od359-f-plan-strategique-ops&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 (amendé) [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 (document OD345) [consulté le 15 mai 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=41758-csp29-od345-f-758&Itemid=270&lang=fr
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 (document CSP29/6) [consulté le 15 mai 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=42118-csp29-6-f-118&Itemid=270&lang=fr

7. Organisation panaméricaine de la Santé. Évaluation de la politique budgétaire de l'OPS 2014-2017 : Rapport final [Internet]. 56^e Conseil directeur de l'OPS, 70^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2018 (documents CD56/6 et CD56/6, Add. I) [consulté le 23 avr. 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46064-cd56-6-f-politique-budgetaire-064&category_slug=56-directing-council-french-9967&Itemid=270&lang=fr
8. Organisation mondiale de la Santé. Projet de treizième programme général de travail, 2019-2023 [Internet]. 71^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2018 ; Genève. Genève : OMS ; 2018 (document A71/4) [consulté le 15 mai 2019]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du programme et budget de l'OPS 2016-2017/Deuxième rapport intérimaire du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019. 56^e Conseil directeur de l'OPS, 70^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2018 (document CD56/5, Add. I) [consulté le 31 mai 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46196-cd56-5-f-add-i-pb-plan-strategique&category_slug=56-directing-council-french-9967&Itemid=270&lang=fr

Annexe A. Scénarios et justification d’une augmentation des contributions fixées

1. La dernière augmentation nette des contributions fixées de l’Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) remonte à 2012-2013 (voir la figure 2 dans le document principal, qui montre les contributions fixées de l’OPS au fil des périodes biennales). Étant donné que le coût des ressources humaines, des biens et des services augmente chaque année, tandis que les contributions volontaires n’ont pas augmenté de manière significative, les ressources financières de l’Organisation destinées à la coopération technique pour ses États Membres ont en fait diminué au cours des trois dernières périodes biennales. En parallèle, le Bureau reçoit presque constamment des demandes de coopération technique accrue de la part des États Membres de l’OPS pour répondre à des besoins de santé identifiés et fondés sur des données probantes. Même si le Bureau s’est efforcé et continuera de s’efforcer de « faire plus avec moins », cette situation ne peut être maintenue indéfiniment.

2. Par ailleurs, le BSP est conscient de la nécessité d’une maîtrise des coûts de la part des gouvernements des États Membres, ainsi que du Bureau lui-même. En outre, les modifications apportées au barème des quotes-parts de l’Organisation des États Américains (OEA) approuvées en 2018 et reflétées dans le barème des contributions fixées de l’OPS pour 2020-2021 (document CE164/15) signifient que la grande majorité des États Membres de l’OPS paieront déjà des contributions accrues à compter de l’exercice 2021.

3. Gardant à l’esprit ce qui précède, le BSP soumet à l’examen des États Membres trois scénarios pour déterminer le niveau des contributions fixées pour le budget programme 2020-2021, comme le montre le tableau 1.¹

Tableau 1. Niveau des contributions fixées de l’OPS pour 2020-2021 dans trois scénarios (en millions d’US\$)

	Dernier montant approuvé (2018-2019)	Scénario 1 : aucune augmentation	Scénario 2 : augmentation de 3 %	Scénario 3 : augmentation de 6 %
Contributions fixées	194,4	194,4	200,2	206,1
Augmentation par rapport à 2018-2019	s/o	0	+5,8	+11,7

4. Le Bureau estime que les mandats combinés de coopération technique définis dans le Plan stratégique de l’Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 et le budget programme de l’Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 fournissent de nombreuses preuves des besoins programmatiques dans la Région des Amériques, ainsi

¹ Le BSP demande une augmentation des contributions fixées pour le montant net, qui correspond au montant effectif des contributions fixées que les États Membres conviennent de verser.

que des grandes demandes des États Membres envers le BSP pour ce qui est d'obtenir une coopération technique rapide, de haute qualité et fondée sur des données probantes, qui reflète les meilleures pratiques de pointe et le transfert de connaissances.

5. Les États Membres ont défini un « niveau prioritaire » de résultats en matière de santé pour la Région, dont plusieurs dépendent en grande partie de financements flexibles. Ces priorités stratégiques concernent l'accès aux services pour les maladies non transmissibles et les troubles de santé mentale, les facteurs de risque pour les maladies non transmissibles, les facteurs de risque pour les maladies transmissibles, la détection des urgences sanitaires et la riposte, la préparation aux urgences sanitaires et la réduction des risques, la malnutrition, l'accès à des services de santé complets et de qualité, ainsi que la prévention et la lutte contre les épidémies et pandémies. Par ailleurs, d'autres priorités d'un niveau moins élevé, mais néanmoins importantes, dépendent aussi presque exclusivement d'un financement flexible (par exemple, le vieillissement en bonne santé).

6. Il est important de reconnaître qu'avec le reclassement d'un certain nombre d'États Membres de l'OPS aux rangs de pays à revenu intermédiaire et à revenu élevé, il est de plus en plus difficile de mobiliser des contributions volontaires pour ces pays. Cela a pour effet d'accroître la dépendance à l'égard des fonds flexibles, principalement des contributions fixées.

7. Sur le plan financier, les scénarios 2 et 3 proposés permettraient au Bureau de compenser en partie les fortes augmentations de coûts auxquelles il a dû faire face au cours des dernières périodes biennales, ce qui lui permettrait de conserver le personnel technique minimum nécessaire pour fournir les services dont les États Membres ont besoin. Sur le plan administratif, le Bureau a exploré et continuera d'explorer toutes les pistes pour minimiser les coûts et réaliser des économies.

8. Lorsqu'ils examinent les augmentations des contributions fixées, les États Membres demandent souvent ce que le Bureau cesserait de faire si l'augmentation n'était pas approuvée. Les contributions fixées, dans la mesure où elles constituent la source de financement la plus souple dont dispose l'Organisation, sont utilisées pour *a)* aider à combler des écarts de financement critiques des programmes qui présentent une pertinence directe pour les États Membres qui n'attirent pas de financements au moyen des contributions volontaires, *b)* maintenir les acquis dans les domaines qui perdent de leur attrait pour les donateurs, *c)* fournir un financement d'amorçage pour soutenir les populations ou les questions de santé publique actuelles, émergentes ou négligées, *d)* compléter le financement par des contributions volontaires pour accroître la portée d'actions spécifiques, *e)* maintenir l'indépendance de l'Organisation et sa capacité à faire progresser le programme régional de santé publique par opposition aux éléments spécifiques sur lesquels les donateurs se focalisent et *f)* maintenir des effectifs durables et adéquats à tous les niveaux de l'Organisation, étant donné que, souvent, le financement pour la dotation en personnel n'est pas accepté dans le cadre des propositions aux donateurs.

9. En conséquence, voici des exemples précis de situations auxquelles sera probablement confrontée l'Organisation en 2020-2021 s'il n'y a pas d'augmentation des contributions fixées :

- a) Plusieurs bureaux de représentant de l'OPS/OMS ne seront pas en mesure de maintenir des capacités en ressources humaines de qualité couvrant l'éventail de la coopération technique demandée par les États Membres. Malgré tous les efforts déployés par le BSP pour donner la priorité aux bureaux de représentant dans l'allocation des ressources, ils sont nombreux à faire face à des déficits de financement de plus de 20 % par rapport aux montants prévus. Le présent budget programme présente une augmentation de l'espace budgétaire alloué aux bureaux de représentant pour 2020-2021 : l'augmentation des contributions fixées est nécessaire pour contribuer à couvrir cet espace. Les pages-pays de l'annexe B du présent document ont pour objet de donner un aperçu des interventions prioritaires de l'Organisation au niveau des pays.
- b) Plusieurs des priorités stratégiques susmentionnées sont actuellement sous-financées parce qu'elles dépendent dans une grande mesure de financements flexibles. En l'absence d'une augmentation des contributions fixées, cette situation se poursuivra, voire s'aggravera en termes financiers réels dans les domaines que les États Membres identifient systématiquement comme prioritaires.
- c) Pour les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, les financements flexibles assurent la majeure partie du financement disponible. Les maladies non transmissibles occupent une place importante dans les programmes de santé publique en raison de leur morbidité, de leur mortalité et de leur impact sur les systèmes de santé et les revenus des ménages. Pourtant, ce domaine reste largement négligé par les donateurs, qui ont tendance à privilégier les interventions ayant un impact à court terme immédiatement visible. Si une augmentation des contributions fixées n'est pas accordée, l'OPS sera limitée dans sa capacité à continuer d'appuyer les États Membres dans l'exécution des mandats de haut niveau sur les maladies non transmissibles et des plans d'action connexes. Alors que les coûts augmentent, maintenir des niveaux minimums adéquats de fonds flexibles permet de continuer à fournir une coopération technique, y compris une assistance pour le renforcement des capacités, l'élaboration de politiques, le renforcement des services, les enquêtes et les rapports sur les progrès réalisés.
- d) « L'équité au cœur de la santé » sera difficile à réaliser sans une augmentation des contributions fixées. Le financement institutionnel par l'OPS est nécessaire pour que l'accès équitable à la santé figure dans les programmes de haut niveau des pays. Sans ces interventions nécessaires, il sera impossible d'atteindre les cibles d'élimination des maladies sur lesquelles les États Membres se sont engagés dans le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 et les mandats connexes.

- e) Le maintien des acquis en matière de santé publique nécessite des fonds institutionnels de l'OPS. Pour ne prendre qu'un exemple, le paludisme est considéré comme un problème de santé publique relativement bien financé : il a reçu des financements de contributions volontaires qui ont eu un impact important dans la Région. Cependant, les actions visant à protéger les acquis et à prévenir la réintroduction du paludisme sont pour l'essentiel non financées. Avec le financement actuel, seul un des 15 pays non endémiques qui continuent d'être vulnérables à la réintroduction du paludisme peut recevoir un soutien financier au moyen de contributions volontaires. Avec davantage de financements flexibles, l'OPS sera en mesure de répondre aux demandes des États Membres en vue d'obtenir un soutien pour préserver les acquis importants en matière de santé publique dans la Région.
- f) Les efforts de l'OPS pour renforcer le personnel de santé dans les pays de toute la Région sont presque entièrement financés par des fonds flexibles. À l'heure actuelle, il existe un écart de financement de 50 % par rapport aux besoins identifiés. Sans l'augmentation proposée des contributions fixées, la capacité de l'OPS à mettre en œuvre des stratégies visant à guider les politiques nationales en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé, comme stipulé dans le *Plan d'action en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (résolution CD56.R5), sera gravement limitée.
- g) L'élimination du choléra en Haïti ne sera réalisée que si aucun cas confirmé n'est signalé au cours des trois prochaines années, à compter de janvier 2019. Cependant, les donateurs réduisent déjà leur financement des activités de surveillance et de laboratoire, à partir de 2020. Sans fonds flexibles supplémentaires, la capacité de l'OPS à appuyer des actions techniques qui étaient financées par des contributions volontaires en Haïti sera réduite.
- h) Les fonds flexibles permettent à l'OPS de détecter, de vérifier et d'évaluer les urgences sanitaires, ainsi que d'y riposter rapidement et efficacement. À une époque où la fréquence et la gravité des urgences sanitaires et des catastrophes naturelles augmentent, il est essentiel que l'OPS maintienne un solide système d'évaluation des urgences sanitaires et des risques régionaux. Pour maintenir ce système à son niveau actuel, il faudra augmenter les financements flexibles, qui financent plus de 80 % du programme.
- i) Enfin, une augmentation des contributions fixées compenserait au moins en partie l'augmentation du coût de personnel et des activités due à l'inflation, comme le fait l'OEA.²

² Voir la résolution de l'Organisation des États Américains [AG/RES.1 \(LIII-E/18\) section III.B.1.a.](#): « y compris l'ajustement au titre du coût de la vie et de l'inflation, le cas échéant ».

Annexe B. Pages-pays

1. Cette nouvelle section présente un bref aperçu pour chaque pays ou territoire, conformément à l'objectif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) de souligner l'impact au niveau des pays et des territoires. Chaque résumé d'une page comporte les éléments suivants :

- a) budget de l'OPS affecté au pays ou au territoire pour la période biennale 2020-2021
- b) principaux indicateurs (voir ci-après)
- c) brève analyse de la situation sanitaire du pays ou du territoire
- d) principales interventions de l'OPS pour la période biennale 2020-2021
- e) résultats de l'établissement de priorités nationales

2. Les principaux indicateurs suivants figurent dans toutes les pages-pays :

- a) Population : population totale du pays ou du territoire.
Source : l'année la plus récente est disponible sur le lien suivant :
<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.TOTL>.
Lorsqu'aucune information n'est fournie sur ce site, on a utilisé les informations officielles fournies par le Bureau du représentant de l'OPS/OMS du pays ou du territoire.
- b) PIB par habitant : le produit intérieur brut par habitant est exprimé en US\$ constants de 2010.
Source : l'année la plus récente est disponible en anglais sur le lien suivant :
<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.KD>.
Lorsqu'aucune information n'est fournie sur ce site, on a utilisé les informations officielles fournies par le Bureau du représentant de l'OPS/OMS du pays ou du territoire.
- c) SHIe+ : le nouvel indice de santé durable élargi Plus de 2019 pour le pays ou le territoire.
Source : Politique budgétaire de l'OPS, paragraphes 15 à 22 et Annexe B :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49749-cd57-5-f-politique-budgetaire&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr
Ce nouvel indice se trouve également dans le Plan stratégique 2020-2025, paragraphes 89 à 93 :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50294-cd57-od359-f-plan-strategique-ops&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr


ANTIGUA-ET-BARBUDA
BUDGET 2020-2021 : US\$ 700 000
INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 96 286 ⁽²⁰¹⁸⁾
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$15 062 ⁽²⁰¹⁸⁾
- **SHle+** : 0,796


Site web du bureau de pays :
<https://www.paho.org/ecc/>
BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- Le système de santé est principalement financé au moyen de taxation publique et de redevances en appui au régime d'assurance-maladie.
- Les décès prématurés dus aux MNT sont préoccupants. Sur un total de 493 décès en 2012, les MNT étaient responsables de 58 % ou de 288 décès (156 hommes, 132 femmes). Les trois principales causes de décès étaient le cancer, les cardiopathies et le diabète.
- Le gouvernement soutient un hôpital psychiatrique de 132 lits. Les principaux diagnostics des patients ayant reçu leur congé de cet hôpital en 2011 étaient les troubles liés à l'usage de substances psychoactives (21 %), la schizophrénie, les troubles de la personnalité schizotypique et les troubles délirants (39 %), et les troubles de l'humeur (20 %). Tous les centres de soins de santé primaires ont accès à des équipes mobiles en santé mentale pour faire des visites à domicile et prodiguer des soins de santé communautaire.
- Environ 15 000 résidents bénéficient d'une assurance-maladie privée, en grande partie fournie par leurs employeurs.
- Entre 2003 et 2010, plus de 60 % des adultes de plus de 20 ans ayant fait l'objet de dépistage dans des cliniques communautaires étaient en surpoids ou obèses. En 2012, 29,3 % des adultes étaient en surpoids et 36,5 % étaient obèses.
- La dengue est endémique dans le pays. En 2013, une grappe de cas de chikungunya a été confirmée. Le premier cas de virus Zika a été confirmé en 2016.
- La résistance aux antimicrobiens est devenue un défi pour la prise en charge des maladies, particulièrement de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline.
- En 2012, les néoplasmes malins ont été classés comme présentant le taux de mortalité le plus élevé, le cancer du col de l'utérus figurant parmi les principales causes de décès dans cette catégorie.
- Le ministère de la Santé investit dans le renforcement du système de santé et l'intervention face aux situations d'urgence par le biais de son système de surveillance, et met en œuvre son plan de préparation et d'intervention d'urgence face à des incidents chimiques.
- En 2014, il a été signalé que 2,9 % des enfants de moins de 5 ans fréquentant les cliniques de santé publique souffraient de malnutrition infantile.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Fournir des conseils techniques pour le passage du régime d'assurance-maladie à un programme national d'assurance-maladie.
- Renforcer les politiques et la législation sur la santé mentale et les facteurs de risque des MNT (par ex., tabagisme, obésité infantile) pour promouvoir l'accès équitable aux interventions en matière de santé mentale et de MNT.
- Réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles en mettant en œuvre des modules sélectionnés de l'initiative Global HEARTS, et renforcer la surveillance des engagements mondiaux pris contre les MNT en vue d'atteindre les cibles mondiales relatives aux MNT d'ici 2025.
- Mener une consultation nationale sur les capacités existantes en matière de Règlement sanitaire international et d'élaboration d'un plan d'action visant à remédier aux lacunes cernées.
- Fournir des conseils techniques et développer les capacités pour la mise en œuvre et l'introduction du vaccin contre le VPH et la surveillance de la résistance aux antimicrobiens.
- Fournir une assistance technique pour la reconstruction de l'hôpital Hanna Thomas à Barbuda à la suite du passage de l'ouragan Irma en 2017 et pour la formation sur la prise en charge d'un grand nombre de victimes qui a eu lieu en 2019.
- Fournir une assistance technique pour la révision et la mise à jour du manuel sur la santé de la mère et de l'enfant et renforcer les capacités en vue d'obtenir la certification d'un hôpital ami des bébés.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 10.** Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale
- **Résultat intermédiaire 11.** Protection renforcée contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé pour tous
- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé
- **Résultat intermédiaire 24.** Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences graves
- **Résultat intermédiaire 8.** Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle
- **Résultat intermédiaire 25.** Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire
- **Résultat intermédiaire 14.** Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes


ARGENTINE
BUDGET 2020-2021 : US\$ 6,5 millions**INDICATEURS CLÉS**

- **Population** : 44 494 502 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$10 040 (2018)
- **SHle+** : 0,713



Site web du bureau de pays : <https://www.paho.org/arg/>

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- Le système de santé est fédéral, segmenté et fragmenté. La couverture s'élève à 60 % pour le travail social, à 5 % pour le privé et à 35 % pour le public, sous l'égide du programme d'élargissement de la couverture efficace en matière de santé. Des médicaments et des produits biologiques sont fabriqués et des achats sont effectués à travers le Fonds stratégique. L'Agence nationale du médicament, de l'alimentation et de la technologie est l'une des huit agences de référence de la Région. L'Agence d'évaluation de la technologie est en cours de création.
- La séroprévalence nationale de l'infection par *Trypanosoma cruzi* s'élève à 2,5 % chez les femmes enceintes et à 5,7 % chez les enfants. Les cas de syphilis augmentent. Plusieurs provinces s'emploient à éliminer la transmission verticale de la syphilis, de l'hépatite B, du VIH et de la maladie de Chagas.
- Les premiers cas autochtones de chikungunya et de Zika sont apparus en 2016. Au cours de la période 2018-2019, une épidémie d'hantavirus à propagation interhumaine a eu lieu. En 2019, une évaluation externe conjointe a été réalisée dans le cadre du RSI et une carte du risque de la fièvre jaune a été établie.
- La législation (2018) garantit 20 vaccins gratuits et obligatoires et la couverture nationale est élevée, mais en baisse. La couverture infranationale est hétérogène. En 2019, l'élimination du paludisme a été certifiée. La prévalence de la tuberculose s'élève à 26,5 cas pour 100 000 habitants. Environ 129 000 personnes sont infectées par le VIH, 80 % connaissent leur diagnostic et 83 % reçoivent des antirétroviraux. Entre 2016 et 2018, 5000 patients ont été traités avec des médicaments à action directe contre l'hépatite C sur une population estimée à 332 000 personnes infectées.
- Principales causes de décès : maladies cardiovasculaires, néoplasmes, infections et causes externes. 13 % de la population dispose d'un certificat d'invalidité. La mise en œuvre de la loi nationale sur la santé mentale (2010) est en retard. Le pays n'a pas ratifié la Convention-cadre pour la lutte antitabac. La consommation de boissons alcoolisées s'élève à 9,3 litres d'alcool pur par personne et par an, la plus élevée de la Région.
- En 2015, les dépenses publiques consolidées en matière de santé s'élevaient à 7,1 % du PIB : 3,8 % pour les dépenses au niveau national, 2,8 % au niveau provincial et 0,5 % au niveau municipal. Le développement des comptes de la santé a démarré en 2018.
- 66 % des adultes et 10 % des enfants sont en surpoids. La consommation de produits ultra-transformés est en augmentation, de même que la prévalence d'un style de vie sédentaire, de l'hypertension et du diabète. Des progrès ont été réalisés dans les politiques d'élimination des graisses trans et de réduction de l'apport en sodium.
- Il existe 25 751 établissements de santé et les soins de santé primaires sont renforcés grâce à des réseaux de services de santé intégrés et des projets provinciaux modulables. Il y a 3,6 médecins et 3,2 lits d'hôpital pour 1000 habitants, avec une répartition inégale et un déficit dans certaines spécialités (médecins de famille et personnel infirmier) pour constituer un réseau intégré de santé. En 2016, la mortalité maternelle s'élevait à 3,6 pour 10 000 naissances vivantes, avec des différences entre les provinces pouvant aller jusqu'à huit fois. Le taux de mortalité infantile s'élevait à 9,7 pour 1000 naissances vivantes pour la même année.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Renforcer les politiques, normes, stratégies et capacités afin d'assurer un accès rapide et une utilisation rationnelle des technologies de la santé abordables et de qualité, en mettant l'accent sur le système de réglementation et de contrôle, ainsi qu'en redéfinissant le financement et avec des stratégies pour réduire les prix des médicaments.
- Renforcer les capacités de mesure des inégalités en matière de santé et de réduction des iniquités en recoupant les déterminants sociaux de la santé au niveau intersectoriel, en mettant l'accent sur la santé maternelle et infantile, la maladie de Chagas, la syphilis, le VIH, la tuberculose et l'hépatite.
- Renforcer les politiques, stratégies, plans et capacités liés au RSI conformément aux recommandations de l'évaluation externe commune de 2019.
- Soutenir la surveillance et le contrôle en renforçant les politiques, stratégies et plans ainsi que les capacités pour atteindre des soins de santé primaires et un réseau intégré de services de santé efficaces afin d'assurer une couverture vaccinale élevée et un accès équitable aux personnes atteintes par l'hépatite B ou C, la tuberculose, la maladie de Chagas, le VIH ou la syphilis.
- Renforcer les soins de santé primaires avec un réseau intégré de services de santé disposant d'une capacité de réponse accrue et d'un suivi de la qualité, de l'équité et de l'efficacité pour les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, la santé mentale et les soins palliatifs, en mettant l'accent sur les droits de l'homme, le genre et l'équité. Renforcer les dispositifs pour aborder la santé mentale et la consommation de substances psychoactives dans la communauté, conformément au cadre juridique en vigueur.
- Améliorer l'efficacité du système de santé et réduire les dépenses personnelles en fonction de l'information sur les comptes de santé.
- Renforcer les politiques, les réglementations, le contrôle fiscal, les capacités et la participation sociale pour prévenir le surpoids et l'obésité dans la population.
- Renforcer les processus de participation sociale dans le domaine de la santé pour contribuer à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 8.** Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.
- **Résultat intermédiaire 12.** Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle.
- **Résultat intermédiaire 24.** Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences importantes.
- **Résultat intermédiaire 4.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination.
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale.
- **Résultat intermédiaire 10.** Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité.
- **Résultat intermédiaire 14.** Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes.
- **Résultat intermédiaire 1.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle.


BAHAMAS
BUDGET 2020-2021 : US\$ 2,89 millions**INDICATEURS CLÉS**

- **Population** : 385 640 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$27 484 (2017)
- **SHle+** : 0,719



Site web du bureau de pays :
<https://www.paho.org/bah>

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- Les progrès comprennent l'augmentation de l'espérance de vie, l'amélioration de la planification stratégique et de l'élaboration des politiques, des initiatives législatives, une diminution des taux de mortalité maternelle et infantile, la couverture vaccinale élevée (> 90 % de couverture du DTC3), une diminution de l'incidence du VIH/sida liée à des stratégies globales de prévention et de lutte qui comprennent une politique universelle de « dépistage et traitement » et un accès élargi à des services de santé mentale au niveau des soins de santé primaires.
- Les principaux défis de santé publique sont les maladies non transmissibles, qui constituent la principale cause de mortalité et de morbidité, et la prévalence élevée dans la population des facteurs de risque des MNT. La prévalence croissante de la violence et des traumatismes est une préoccupation grandissante en santé publique.
- Le Programme national d'assurance-maladie (NHIP) a été mis en œuvre en 2017 pour mener à la santé universelle, et il comporte des projets de stratégies de mise en œuvre d'un modèle de financement durable. Actuellement, 15 % de la population (55 000 personnes) sont inscrits au NHIP.
- Le secteur de la santé est davantage orienté sur les soins curatifs et en milieu hospitalier que sur la prévention des maladies. Il est nécessaire de renforcer la gouvernance, d'améliorer les systèmes de gestion de l'information sanitaire, de mettre l'accent sur la promotion de la santé et d'élargir les services en santé mentale et pour les personnes handicapées.
- La dispersion géographique des habitants dans d'innombrables îles et cayes engage le dédoublement de l'infrastructure, des services, du capital humain et des systèmes. Cela pose des défis pour tous les secteurs, dont le secteur de la santé.

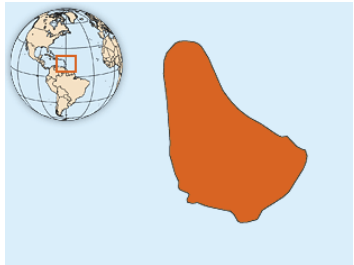
PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Fournir une coopération technique pour promouvoir l'allaitement, améliorer les régimes spécialement conçus pour les femmes et établir des hôpitaux, lieux de travail et autres lieux amis des bébés.
- Préconiser des politiques de réduction de la consommation des boissons sucrées et des produits à forte teneur énergétique et pauvres en nutriments.
- Renforcer les capacités pour produire et analyser des données sanitaires afin de fournir des données probantes à la prise de décisions et à l'élaboration de politiques, et évaluer les impacts des politiques, systèmes et pratiques.
- Améliorer les compétences et les capacités de réglementation des acteurs, des mécanismes et des ressources essentielles qui influencent l'accès à la santé et les résultats, renforcer la capacité de mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique, faire participer des acteurs stratégiques, promouvoir la transparence et améliorer l'accès aux services et interventions de santé publique.
- Encourager l'action intersectorielle avec des approches pangouvernementales et de l'ensemble de la société, menée par le ministère de la Santé, pour réduire les facteurs de risque des MNT, mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, renforcer la promotion de la santé tout au long de la vie, réduire les risques environnementaux pour la santé, mener des campagnes médiatiques de masse et mettre en œuvre des programmes en milieu scolaire et de travail.
- Militer pour l'avancement vers la santé universelle en mobilisant des ressources nationales complémentaires du secteur privé et d'autres secteurs, établir des arrangements de mise en commun des ressources financières fondés sur la solidarité, promouvoir l'efficacité et l'équité dans l'attribution des ressources stratégiques et surveiller et évaluer le rendement du financement de la santé.
- Promouvoir les systèmes d'information intégrés pour accroître l'accès en temps utile aux données de santé et à l'information stratégique pour l'élaboration de politiques et la prise de décisions.
- Prodiger des conseils techniques pour améliorer l'équité en matière de santé des personnes handicapées au moyen d'une plus grande capacité de réponse face à des troubles de santé mentale et le renforcement des systèmes de surveillance des MNT.
- Collaborer avec les secteurs de l'éducation, du travail et d'autres secteurs pour renforcer la planification et la réglementation visant les ressources humaines, afin de mieux répondre aux besoins du système de santé et de la population ; encourager l'élaboration de politiques nationales sur les ressources humaines de la santé, en accordant la priorité aux équipes interprofessionnelles au premier niveau de soins qui comprennent les agents de santé communautaires et les soignants.


RÉSULTATS PRIORITAIRES


- **Résultat intermédiaire 14.** Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes
- **Résultat intermédiaire 21.** Capacité accrue des États Membres et du Bureau sanitaire panaméricain à produire, analyser et diffuser des données probantes sur la santé et à appliquer les connaissances à la prise de décisions aux niveaux national et infranational
- **Résultat intermédiaire 9.** Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance des autorités sanitaires nationales, leur permettant de diriger la transformation des systèmes de santé et de mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique pour la santé universelle
- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé
- **Résultat intermédiaire 10.** Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité
- **Résultat intermédiaire 20.** Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la Santé
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale
- **Résultat intermédiaire 7.** Disponibilité et répartition adéquates d'un personnel de santé compétent


BARBADE


<p>BUDGET 2020-2021 : US\$ 700 000</p> <p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 286 641 ⁽²⁰¹⁸⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$16 612 ⁽²⁰¹⁷⁾ • SHle+ : 0,622 <p>Site web du bureau de pays : https://www.paho.org/ecc</p> 	<p>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien technique pour l'évaluation du coût et de l'efficacité de la prestation des services de santé en vue d'élaborer un programme national d'assurance-maladie. • Élargir les services de soins de santé équitables pour s'attaquer aux maladies non transmissibles et aux troubles de santé mentale au moyen de la mise en œuvre de modules de l'initiative Global HEARTS et en comblant les lacunes pour l'atteinte des cibles mondiales relatives aux MNT d'ici 2025. • Renforcer les politiques et la législation sur les facteurs de risque des MNT au moyen de politiques sur l'obésité et de taxation des boissons sucrées. • Fournir une assistance technique pour élaborer le plan d'intervention pour la gestion des catastrophes du secteur de la santé et soutenir des formations liées aux catastrophes telles que sur la prise en charge d'un grand nombre de victimes, les soins et les traitements en situations d'urgence et les soins de base. • Donner des conseils techniques pour élaborer et soutenir la mise en œuvre d'une stratégie de communication des risques et renforcer les capacités de surveillance dans des domaines tels que les systèmes de surveillance entomologique et d'approvisionnement en eau potable. • Bâtir une capacité nationale en matière de services de soutien post-partum et d'initiatives amies des bébés. • Fournir de l'assistance technique pour soutenir la certification de la Barbade pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale. • Fournir un soutien technique pour une évaluation du système d'information sur la santé et pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de cybersanté. 	<p>RÉSULTATS PRIORITAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 10. Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité • Résultat intermédiaire 5. Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale • Résultat intermédiaire 13. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé • Résultat intermédiaire 25. Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire • Résultat intermédiaire 23. Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes • Résultat intermédiaire 14. Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes • Résultat intermédiaire 17. Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la Santé
<p>BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les dépenses de la santé représentent 10,6 % des dépenses publiques. • Il est estimé que le coût de traitement des MNT et des handicaps dans le pays se chiffre à US\$ 100 millions par an. Les coûts de la prévention se chiffrent à \$2,5 millions par an et il est estimé que les frais à la charge des patients sont de \$140 millions par an. • 80 % des hommes et des femmes présentent au moins un facteur de risque des MNT (<i>Health of the Nation Survey</i>, 2015). • Les plans multisectoriels de gestion des catastrophes sont activés au besoin. • L'île est vulnérable aux ouragans, et les principaux défis environnementaux auxquels elle fait face sont la qualité de l'air intérieur et extérieur, les maladies à transmission vectorielle, l'élimination des déchets solides, la rareté relative de l'eau, la déforestation et l'érosion des sols. • 14,4 % des enfants sont obèses (Enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves, 2012). Les deux tiers des adultes sont en surpoids, et un tiers sont obèses (<i>Health of the Nation Survey</i>, 2011). • Bien que la prestation des soins de santé ait été satisfaisante en 2015 en matière d'intégralité, de couverture et d'accessibilité, on a identifié qu'il est nécessaire de réformer la structure de financement de la santé et de rendre le système de prestation des soins de santé plus efficace. • Une politique d'information sanitaire, des notes législatives et un dictionnaire sur les données sanitaires ont été élaborés. Il est proposé d'intégrer et d'élargir davantage l'utilisation des technologies de l'information et des communications. 		



<p>BUDGET 2020-2021 : US\$ 5 millions</p> <p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 383 071 (2018) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$4310 (2018) • SHle+ : 0,472 <p>Site web du bureau de pays : https://www.paho.org/blz</p> 	<p>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la capacité du personnel de santé et la participation communautaire en vue d'améliorer la qualité des services de santé pour le dépistage et la détection précoce, le diagnostic, la prise en charge, et les soins palliatifs pour les MNT, y compris les troubles de santé mentale et la violence. • Améliorer la capacité nationale en matière de prévention, de surveillance et d'intervention face aux pathogènes émergents et réémergents, y compris les réseaux de laboratoires, dans le contexte du RSI. • Soutenir le plaidoyer en faveur de politiques visant à créer un climat favorable à la coordination intersectorielle, à la collaboration et au partage des ressources entre les parties prenantes des secteurs public et privé pour s'attaquer aux déterminants sociaux et environnementaux des MNT. • Évaluer les progrès actuels du système de santé vers l'élaboration d'un modèle intégré de soins et renforcer les services des soins primaires, en suivant une approche fondée sur les soins de santé primaires vers la santé universelle. • Renforcer la capacité du système de santé pour faire face à tous les dangers, renforcer la gestion des risques en cas de catastrophe et bâtir des établissements sanitaires résilients au climat. • Renforcer la prévention, la surveillance, la détection précoce et le traitement des troubles de santé mentale, des troubles liés à l'usage de substances psychoactives et à la violence, en mettant l'accent sur les groupes vulnérables. • Renforcer les ressources humaines pour la santé universelle dans le contexte des trois axes stratégiques de la stratégie nationale en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. • Renforcer les réseaux intégrés des services de santé pour prévenir et lutter contre les maladies transmissibles (y compris les infections sexuellement transmissibles, le VIH/sida, l'hépatite virale, la tuberculose et les maladies zoonotiques, d'origine alimentaire, d'origine hydrique, négligées, à transmission vectorielle et à prévention vaccinale) et lutter contre la résistance aux antimicrobiens. 	<p>RÉSULTATS PRIORITAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 5. Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale • Résultat intermédiaire 24. Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences graves • Résultat intermédiaire 13. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé • Résultat intermédiaire 1. Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle • Résultat intermédiaire 23. Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes • Résultat intermédiaire 16. Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle • Résultat intermédiaire 7. Disponibilité et répartition adéquates d'un personnel de santé compétent • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination
<p>BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le diabète, les maladies cardiovasculaires, les cancers et les maladies respiratoires chroniques sont maintenant responsables d'environ 40 % des décès par an. Les traumatismes et les causes externes représentent 28 %. • Les maladies transmissibles, dont le VIH et les infections aiguës des voies respiratoires, sont responsables d'environ 20 % des décès par an. • 2966 cas de dengue ont été déclarés en 2017. • En 2016, 48,1 % des hommes adultes et 61,2 % des femmes adultes étaient en surpoids ou obèses. • L'espérance de vie à la naissance était de 70,8 ans en 2018 (68,1 ans pour les hommes et 73,8 ans pour les femmes). • Le taux de mortalité maternelle est passé de 37 pour 100 000 naissances vivantes en 2010 à 28 pour 100 000 en 2015. • Le taux de mortalité infantile est passé de 16,3 pour 1000 naissances vivantes en 2010 à 14,5 pour 1000 en 2017. • La couverture du vaccin ROR était de 90 % chez les enfants jusqu'à l'âge d'un an en 2017. • Le taux de taux d'allaitement exclusif a augmenté graduellement, pour atteindre 33,2 % en 2016. • La prévalence du tabagisme actuel chez les adolescents était de 12 % en 2014. • La dotation adéquate en ressources humaines de la santé demeure un défi dans le pays. 		

<p>BUDGET 2020-2021 : US\$ 11,32 millions</p> <p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 11 353 142 (2018) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$2560 (2018) • SHle+ : 0,499 <p>Site web du bureau de pays : https://www.paho.org/bol/</p> 	<p>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir des conseils techniques pour la mise en place du système de santé unique. • Soutenir le développement des capacités nationales pour améliorer la qualité des soins dans les programmes de santé maternelle et infantile. • Participer au processus d'institutionnalisation et de renforcement de la politique communautaire et interculturelle de santé de la famille et du programme <i>Mi Salud</i>. • Soutenir la conception et l'exécution de campagnes de vaccination contre la rage transmise par le chien en vue de son élimination au cours des deux prochaines années. • Participer à la définition technique des priorités stratégiques pour la prévention, le contrôle et la surveillance du cancer. • Soutenir techniquement la conception et la mise en œuvre de l'unité de gestion des risques avec ses trois programmes. catastrophes, santé environnementale et centre de coordination des urgences. 	<p>RÉSULTATS PRIORITAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 10. Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité. • Résultat intermédiaire 11. Protection renforcée contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé pour tous. • Résultat intermédiaire 2. Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité. • Résultat intermédiaire 1. Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle. • Résultat intermédiaire 17. Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées. • Résultat intermédiaire 5. Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale. • Résultat intermédiaire 23. Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, quel que soit le danger, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes. • Résultat intermédiaire 25. Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire.
<p>BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre 2005 et 2016, la répartition du revenu, mesurée par le coefficient de Gini, est passée de 0,58 à 0,46 et les dépenses publiques de santé par rapport au PIB ont augmenté de 2,8 % à 4,5 %. • Entre 2005 et 2016, les naissances assistées par du personnel qualifié sont passées de 60,8 % à 89,8 % et la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans de 67,6 à 29 pour 1000 naissances vivantes. Depuis 2013, 307 des 339 municipalités disposent de 2710 cabinets médicaux qui permettent l'accès gratuit par 25 % de la population au programme <i>Mi Salud</i>, basé sur les soins de santé primaires et qui accorde une attention particulière à chaque foyer et famille. • Le pays progresse de manière satisfaisante vers l'élimination de la rage transmise par le chien. • En 2019, le pays a promulgué la loi sur le cancer, qui renforcera la prévention et la lutte contre cette maladie. • Le pays a créé et met en place l'unité de gestion des risques afin d'optimiser les interventions en cas d'urgence ou de catastrophe. 		



BUDGET 2020-2021 : US \$18,6 millions	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	RÉSULTATS PRIORITAIRES
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 209 469 333 (2018) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$11 026 (2018) • SHle+ : 0,518 <p>Site web du bureau de pays : www.paho.org/bra</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Assumer le leadership politique et la coordination programmatique, technique et administrative de la coopération technique, en mettant l'accent sur la gestion, le suivi et l'évaluation axés sur les résultats. • Contribuer au développement de la gouvernance nationale et de la capacité de gestion des trois sphères du système de santé unique, par le biais de réseaux de soins basés sur les soins de santé primaires et l'expansion de l'accès et de la couverture, avec équité et qualité, en y intégrant les aspects du financement public et de participation sociale. • Agir pour la définition de politiques, programmes et services, en mettant l'accent sur le genre, la race et l'ethnicité, dans les domaines programmatiques liés à la vaccination et tout au long du parcours de vie. • Promouvoir le développement des capacités nationales de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles d'ordre national et international, en réponse aux urgences de santé publique, ainsi que d'élaboration, d'interprétation et d'utilisation permanente des produits pour l'analyse de la situation sanitaire permettant une prise de décisions et la gestion à différents niveaux du système de santé unique. • Promouvoir le développement des relations entre les différents secteurs liés aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé et de la santé mentale de manière à gérer les risques qui affectent la santé et la qualité de vie des populations, ainsi que les maladies transmissibles. • Promouvoir la conception de directives, stratégies et mécanismes pour la mise en œuvre efficace de politiques de gestion du travail et d'éducation pour la santé, conformément aux besoins du système de santé unique, en assurant la promotion de synergies intersectorielles et interfédératives. • Fournir un accès équitable à des médicaments et à des technologies de la santé sûrs, efficaces et de qualité, et renforcer la recherche et la production de données probantes opportunes et utiles pour la prise de décisions. 	<p>Les résultats de l'établissement des priorités n'ont pas été partagés.</p>
<p>BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 2017, le taux de mortalité globale s'élevait à 6,3 décès pour 1000 habitants (7,2 chez les hommes, 5,5 chez les femmes). Les causes les plus fréquentes sont les cardiopathies ischémiques (89,9 pour 100 000 habitants), les accidents vasculaires cérébraux (52,2), la maladie d'Alzheimer et autres démences (39,1), les infections des voies respiratoires inférieures (34), la bronchopneumopathie chronique obstructive (31,4), les homicides (29) et le diabète sucré (27,6). Le taux de mortalité infantile s'élevait à 13,4 pour 1000 naissances vivantes ; celui des enfants de moins de 5 ans, à 15,6 pour 1000 naissances vivantes et celui de mortalité maternelle à 64,5 pour 100 000 naissances vivantes. • La poliomyélite a été éliminée et l'incidence de la diphtérie, du tétanos, du rotavirus et de l'infection invasive à pneumocoque a été réduite. En 2018, des épidémies de rougeole ont été enregistrées dans la région nord du pays (Roraima, Amazonas et Pará), ce qui a entraîné le rétablissement de la transmission endémique en 2019. • La tendance de l'incidence de la dengue est en augmentation. En 2014, des cas de chikungunya ont été détectés pour la première fois et, en 2015, de Zika. Une augmentation de la transmission de la fièvre jaune, avec un taux de mortalité élevé, et de la maladie de Chagas a été constatée, liées à la transmission vectorielle en Amazonie. • Infection par le VIH/sida : en 2014, le taux de prévalence de l'infection dans la population âgée de 15 à 49 ans est resté stable (0,6 % au total : 0,4 % chez les femmes et 0,7 % chez les hommes). • En 2014, la prévalence de l'hypertension artérielle était de 23,4 %, de 8,5 % pour les problèmes chroniques de colonne vertébrale, de 7,6 % pour la dépression, de 6,4 % pour l'arthrite et de 6,2 % pour le diabète. 		


CHILI
BUDGET 2020-2021 : US\$ 4,7 millions
INDICATEURS CLÉS

- **Population :**
18 729 160 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010) :**
\$15 130 (2018)
- **SHle+ :** 0,688


Site web du bureau de pays :
<https://www.paho.org/chi>
BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- En 2016, la principale cause de décès dans la population âgée de 1 à 54 ans était d'origine externe, les accidents de la route occupant la première place.
- Les maladies nutritionnelles et métaboliques ont tendance à augmenter et posent des exigences plus complexes en matière d'action.
- Les dépenses de santé non remboursées sont estimées à 33 % du total des dépenses, les médicaments étant le principal poste de dépenses.
- En 2018, 4000 nouvelles infections au VIH ont été détectées, soit une augmentation de 6 % par rapport à 2017.
- Les problèmes de santé mentale constituent la principale source de maladie. Les problèmes neuropsychiatriques sont responsables de 23,2 % des années de vie perdues en raison d'une invalidité ou du décès. Dans le cas des enfants âgés de 1 à 9 ans, 30,3 % des années de vie perdues à cause d'une invalidité ou du décès sont imputables à ces affections, une proportion qui passe à 38,3 % chez les enfants de 10 à 19 ans. Le taux de suicide chez les adolescents (âgés de 15 à 19 ans) s'élève à 6,8 pour 100 000 habitants.
- Le gouvernement a proposé une réforme complète du système de santé qui comprend la création d'un plan de santé universel.
- La mortalité infantile au Chili était de 6,9 pour 1000 naissances vivantes en 2017. Le taux de fécondité chez les femmes âgées de 10 à 19 ans s'élève à 21,17 au niveau national.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Fournir des conseils techniques pour améliorer les taux de couverture et le contrôle optimal de l'hypertension artérielle et du diabète.
- Développer les capacités de gestion et d'évaluation des équipes de santé pour la mise en œuvre et le suivi du Plan national de lutte contre le cancer.
- Promouvoir le dialogue et la coordination des actions intersectorielles qui visent à améliorer l'accès et la qualité des interventions de santé publique destinées à desservir la population confrontée à une consommation problématique de substances psychoactives et à une consommation nocive d'alcool.
- Fournir des orientations techniques et encourager l'échange d'expériences et le dialogue intersectoriel afin de promouvoir des politiques publiques qui favorisent une alimentation saine tout au long de la vie.
- Promouvoir le respect de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (2005).
- Fournir des orientations techniques et faciliter l'échange d'expériences afin de renforcer la capacité de réglementation et de promotion de politiques favorisant un accès équitable aux médicaments et autres technologies de la santé.
- Concevoir des éléments clés pour la mise en œuvre d'un plan stratégique de prévention de l'infection au VIH, du sida et des infections sexuellement transmissibles.
- Renforcer les capacités de prévention et de réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies négligées d'origine hydrique et vectorielle.
- Développer la capacité nationale d'amélioration des mécanismes de prévention et d'atténuation des risques liés à la sécurité sanitaire des aliments.
- Fournir des orientations techniques pour consolider les mécanismes intersectoriels d'atténuation des risques et de prévention de la propagation de la résistance aux antimicrobiens.
- Fournir des orientations techniques pour la conception et la mise en œuvre d'interventions clés visant à améliorer la réponse du système de santé aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux.
- Concevoir des études sur les dépenses catastrophiques et les dépenses appauvrissantes et promouvoir le dialogue en vue de la formulation d'options stratégiques visant à réduire les dépenses de santé non remboursables.
- Fournir des orientations techniques pour la mise en œuvre et l'avancée du programme *Familias Fuertes*.
- Fournir des conseils techniques pour la conception et la mise en œuvre d'interventions clés visant le développement global de la petite enfance et les soins de santé des enfants.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale.
- **Résultat intermédiaire 14.** Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes.
- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé.
- **Résultat intermédiaire 8.** Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.
- **Résultat intermédiaire 12.** Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle.
- **Résultat intermédiaire 16.** Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle.
- **Résultat intermédiaire 11.** Protection renforcée contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé pour tous.
- **Résultat intermédiaire 2.** Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité.


COLOMBIE
BUDGET 2020-2021 : US\$ 11,5 millions
INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 49 648 685 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$7698 (2018)
- **SHle+** : 0,558



Site web du bureau de pays :

<https://www.paho.org/col>
BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- L'épidémie de VIH est concentrée et localisée dans les grandes villes. En 2017, 86 % de cas ont été rapportés et environ 150 116 personnes ont été infectées par le VIH.
- En 2018, le Système général de sécurité sociale atteignait 94,7 % de la population. La prestation de services est principalement privée (97 %).
- En 2017, le pays comptait 33,52 médecins et infirmiers pour 10 000 habitants, avec une densité de talents estimée à 65,54 pour 10 000 habitants. En 2019, selon le registre des talents humains en santé, environ 600 000 personnes sont inscrites pour exercer de manière professionnelle ou technique dans le domaine de la santé.
- Entre 2015 et 2017, le taux de mortalité maternelle est descendu de 70,1 à 50,1 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité néonatale est passé de 9,87 à 6,94 décès pour 1000 naissances vivantes, avec une réduction de 30 %. Des lacunes dans l'accès et la qualité des soins persistent, principalement au sein des communautés ethniques, de la population d'ascendance africaine et de la population rurale dispersée.
- En 2016, les principales causes de décès étaient les maladies du système circulatoire (31,7 %), les autres maladies non transmissibles (25,4 %) et les néoplasmes (19,8 %). Selon les données de l'enquête nationale sur la santé mentale (2015), qui a utilisé le questionnaire symptômes pour les adolescents, les jeunes et les adultes, 12,2 % des adolescents présentent un indicateur de psychopathologie et 52,9 %, un ou plusieurs symptômes d'anxiété.
- En mars 2019, selon l'Office des migrations de Colombie, 1 228 827 Vénézuéliens désirant rester dans le pays avaient été enregistrés. L'OPS/OMS dirige la mise en œuvre du groupe de secteur de la santé au niveau des pays, avec la co-direction du ministère de la Santé et de la Protection sociale.
- Selon l'enquête sur la qualité de vie de 2018, la prévalence de la consommation de tabac chez les adultes est de 8,7 %, ce qui représente plus de trois millions de Colombiens qui consomment du tabac.
- 80 % de la mortalité liée à la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans est concentrée dans 50 % de la population présentant le pourcentage le plus élevé de personnes ayant des besoins de base non satisfaits et dans 50 % de la population ayant le pourcentage le plus faible d'accès à des sources d'eau améliorées.


PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Renforcer les stratégies de coopération pour l'élimination, la prévention ou le contrôle des principales maladies transmissibles, en mettant l'accent sur le paludisme, le VIH, la tuberculose, les maladies infectieuses négligées et les zoonoses.
- Soutenir la mise en œuvre d'une proposition nationale visant à renforcer l'intégration fonctionnelle du réseau intégré de services de santé sur la base du modèle de soins de santé actuel (MAITE).
- Soutenir la stratégie en matière de ressources humaines dans le cadre de la santé universelle et son plan d'action, et renforcer les capacités techniques et de gestion pour la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et leurs facteurs de risque.
- Renforcer les capacités de surveillance et d'intervention liées à la morbidité et à la mortalité maternelles, néonatales et infantiles et réduire les décès évitables, conformément aux déterminants sociaux et aux recommandations de l'OMS, en donnant la priorité aux populations rurales dispersées, autochtones et d'ascendance africaine.
- Caractériser les programmes communautaires de soins à domicile pour les troubles mentaux et soutenir la mise en place de feuilles de route intégrales de soins de santé pour assurer une prise en charge complète des maladies non transmissibles et des soins palliatifs.
- Contribuer à l'amélioration des capacités du secteur de la santé en matière de préparation, d'intervention et de récupération en cas d'urgence, avec une approche multi-dangers.
- S'assurer qu'il existe une capacité installée pour mettre en œuvre des plans d'action relatifs aux MNT, qui incluent l'approche des déterminants de la santé parmi leurs stratégies. Soutenir la mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.
- Coopérer techniquement à la mise en œuvre de plans d'action pour traiter les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 12.** Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle.
- **Résultat intermédiaire 1.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle
- **Résultat intermédiaire 7.** Disponibilité et répartition adéquates d'un personnel de santé compétent.
- **Résultat intermédiaire 2.** Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité.
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale.
- **Résultat intermédiaire 23.** Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, quel que soit le danger, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes.
- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé.
- **Résultat intermédiaire 18.** Capacité accrue des acteurs du secteur de la santé à traiter des déterminants sociaux et environnementaux selon une approche intersectorielle, en accordant la priorité aux groupes et communautés vulnérables.


COSTA RICA

<p>BUDGET 2020-2021 : US\$ 3,6 millions</p> <p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 4 999 441 (2018) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$9893 (2018) • SHle+ : 0,659 <p>Site web du bureau de pays : https://www.paho.org/cor/</p> 	<p>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir une coopération technique pour la mise en œuvre de l'initiative des systèmes d'information sur la santé afin de mesurer la maturité de ces systèmes et promouvoir l'utilisation de l'information. • Soutenir, conjointement avec le Conseil de la sécurité routière, la mise en œuvre du Plan de sécurité routière pour les motocyclistes et la conception d'initiatives visant à promouvoir une mobilité sûre dans les cantons du pays. • Soutenir le ministère de la Santé dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'amélioration des fonctions de direction et des fonctions essentielles de santé publique. • Coopérer avec le secrétariat technique à la Santé mentale pour élaborer le plan national de prévention de la démence sénile et promouvoir la mise en place dans le pays du programme d'action combler les lacunes en santé mentale (mhGAP) de l'OMS. • Soutenir le dialogue intersectoriel pour promouvoir l'étiquetage frontal afin de réduire la consommation de produits ultra-transformés et hypercaloriques. • Fournir une coopération technique pour la mise en œuvre du plan national basé sur la stratégie régionale des ressources humaines pour la santé. • Soutenir le ministère de la Santé et le Caisse costaricaine de la Sécurité sociale (CCSS) dans la mise en œuvre du Plan national sur le vieillissement en santé et promouvoir des stratégies qui favorisent l'auto-prise en charge et le maintien des capacités fonctionnelles. • Collaborer avec le ministère de la Santé et la CCSS à la gouvernance et au renforcement des soins de santé primaires et à l'intégration des réseaux de services de santé. 	<p>RÉSULTATS PRIORITAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la Santé. • Résultat intermédiaire 15. Amélioration de l'action intersectorielle pour contribuer à la réduction de la violence et des traumatismes. • Résultat intermédiaire 9. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance des autorités sanitaires nationales, leur permettant de diriger la transformation des systèmes de santé et de mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique pour la santé universelle. • Résultat intermédiaire 16. Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle. • Résultat intermédiaire 13. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé. • Résultat intermédiaire 7. Disponibilité et répartition adéquates d'un personnel de santé compétent. • Résultat intermédiaire 3. Capacité de réponse accrue du système de santé pour fournir des soins de qualité, complets et intégrés aux personnes âgées, afin de surmonter les obstacles à l'accès, de prévenir la dépendance des soins et de répondre aux demandes actuelles et futures. • Résultat intermédiaire 2. Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité.
<p>BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le pays figure parmi les leaders régionaux en termes d'indicateurs de santé (taux de mortalité maternelle et infantile et espérance de vie). • Parmi les défis du pays figure la nécessité de développer et d'intégrer les systèmes d'information en tant qu'outils utiles pour la surveillance de la santé et pour la planification et la gestion des services. • Le taux de mortalité sur site dû à la circulation a augmenté de manière régulière entre 2012 et 2017, passant de 7,14 à 9,86 pour 100 000 habitants. • La direction sanitaire présente plusieurs dysfonctionnements structurels qui entraînent un affaiblissement du ministère de la Santé en tant qu'organe directeur. Cela se traduit, entre autres, par la faible influence du ministère de la Santé dans la planification, la prestation et le financement des services de santé. • Les suicides et les blessures auto-infligées sont la principale cause de décès chez les jeunes de 10 à 24 ans depuis 1990 et font partie des trois principales causes de décès chez les 15 à 49 ans. • Une augmentation du surpoids et de l'obésité est observée dans tous les groupes d'âge. En 1996, 14,9 % des enfants en âge d'aller à l'école étaient en surpoids et, en 2016, 20 % des enfants étaient en surpoids et 14 % obèses. • Des iniquités dans la répartition des ressources humaines dans le secteur de la santé existent. • Entre 2006 et 2016, la population des personnes de plus de 60 ans a doublé, passant de 5,7 % à 9,74 %. 		


BUDGET 2020-2021 : US\$ 6,9 millions
INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 11 338 138 ⁽²⁰¹⁸⁾
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$6665 ⁽²⁰¹⁷⁾
- **SHle+** : 0,798



Site web du bureau de pays :

<https://www.paho.org/cub>

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- Le virus de la dengue circule toujours, principalement les sérotypes 2, 3 et 4. En 2016, 1836 cas ont été notifiés, dont 29 cas graves. En 2017, 1248 cas ont été notifiés et en 2018, 2128, sans aucun décès. En mars 2016, le virus Zika a été introduit par un cas importé. À la fin de 2016, 245 cas de cette maladie avaient été notifiés. En 2017, 1384 cas ont été notifiés et 873 en 2018. Aucun cas de chikungunya n'a été détecté depuis 2013.
- Le taux de notification de la tuberculose a augmenté ces dernières années, passant de 6,1 en 2016 à 6,3 pour 100 000 habitants en 2017 et 2018. La prévalence du VIH chez les personnes de 15 à 49 ans est passée de 0,1 % à 0,29 % sur la période 2011-2017. En 2018, 181 cas d'hépatite C ont été diagnostiqués, soit un taux de 1,6 cas pour 100 000 habitants.
- 20,4 % des personnes ont 60 ans ou plus et une tendance au vieillissement de la population est constatée.
- Le système national compte 150 hôpitaux, 110 salles de soins intensifs, 120 zones intensives municipales, 449 polycliniques, 111 cliniques stomatologiques, 131 foyers maternels, 12 instituts de recherche, 690 bibliothèques médicales, 155 maisons de retraite, 293 foyers pour personnes âgées, 52 services gériatriques et 30 centres médicaux psychopédagogiques.
- Pour la onzième année consécutive, le taux de mortalité infantile (moins d'un an) est contenu en 2018, avec moins de 5 décès pour 1000 naissances vivantes. Au cours des deux dernières années, le nombre de décès s'élevait à 4. Le taux de mortalité maternelle de 2018 s'élevait à 43,8 décès pour 100 000 naissances vivantes, soit un taux supérieur à celui de 2017, qui était de 39,1. L'un des défis consiste à continuer d'agir avec une approche intersectorielle sur les causes qui empêchent une nouvelle réduction de la mortalité maternelle.
- La prévalence du diabète sucré et de l'hypertension artérielle montre une tendance marquée à l'augmentation. Au cours de la période 2010-2018, la prévalence du diabète sucré est passée de 40,4 pour 1000 habitants à 64,3. En 2018, la prévalence de l'hypertension artérielle s'élevait à 225,2 pour 1000 habitants à l'échelle nationale, supérieure à celle enregistrée en 2010, qui s'élevait à 202,7.
- La couverture vaccinale est restée supérieure à 98,9 % au niveau des provinces.
- De nombreux ouragans frappent régulièrement le pays, avec des conséquences directes sur la vie et le bien-être de la population et au risque d'affecter les capacités de réaction du système de santé national. D'autre part, un risque de séisme de grande intensité existe dans le sud-est du pays, avec une estimation d'un impact social à grande échelle.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Renforcer les capacités nationales et locales en matière de surveillance, prévention et contrôle des maladies transmissibles à potentiel épidémique et pandémique.
- Renforcer et améliorer la capacité de réponse des réseaux intégrés de services de santé pour la prévention, surveillance, détection précoce, traitement et prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination.
- Contribuer à renforcer les capacités du système de santé afin de fournir des soins complets et de qualité aux personnes âgées, dans toutes les zones du territoire et en intégrant d'autres secteurs.
- Soutenir les initiatives nationales et locales de réseaux de services de santé intégrés, en particulier au premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services équitables, de qualité, en tenant compte des spécificités de chaque sexe et des caractéristiques des familles et des communautés.
- Contribuer à la promotion de modes de vie plus sains, avec une stratégie axée sur des soins complets pour la personne, la famille et la communauté, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables.
- Renforcer la qualité des services et intensifier l'action intersectorielle dans les domaines de la prévention, de la surveillance, du dépistage précoce, du traitement et de la réhabilitation des MNT et des troubles de la santé mentale.
- Contribuer à l'élaboration de stratégies et de plans pour assurer l'accès aux médicaments essentiels, aux technologies de la santé, aux vaccins et aux fournitures, aux produits sanguins et aux services de transplantation d'organes grâce au renforcement du programme national de médicaments ainsi que de l'autorité de réglementation du pays.
- Renforcer les capacités de gestion des risques de catastrophe, ainsi que la préparation aux situations d'urgence et la riposte aux épidémies, afin de contribuer à la mise en place d'un système de santé national résilient.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 24.** Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences importantes.
- **Résultat intermédiaire 4.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination.
- **Résultat intermédiaire 3.** Capacité de réponse accrue du système de santé pour fournir des soins de qualité, complets et intégrés aux personnes âgées, afin de surmonter les obstacles à l'accès, de prévenir la dépendance des soins et de répondre aux demandes actuelles et futures.
- **Résultat intermédiaire 1.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé en mettant l'accent sur le premier niveau de soins (IHSN), afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle.
- **Résultat intermédiaire 2.** Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité.
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale.
- **Résultat intermédiaire 8.** Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.
- **Résultat intermédiaire 23.** Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, quel que soit le danger, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes.


DOMINIQUE
BUDGET 2020-2021 : US\$ 660 000
INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 71 625 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$6417 (2018)
- **SHle+** : 0,661


Site web du bureau de pays :
<https://www.paho.org/ecc>
BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- En 2017, il n'y a eu aucun décès pour cause de mortalité maternelle ; les grossesses chez les adolescentes représentaient 10 % des naissances totales. Chez les enfants de 0 à 5 ans, le surpoids représentait 3,5 %, l'obésité 2,1 %, l'insuffisance pondérale 0,3 % et le retard de croissance 0,7 %. D'après l'Enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves en 2009, 25 % de tous les élèves de 13 à 15 ans étaient en surpoids. La couverture vaccinale était de 94 % pour le DTC3 et de 96 % pour le BCG. Des activités de la Semaine de vaccination dans les Amériques sont réalisées tous les ans. Une politique et plan d'action sur la santé et le développement de l'adolescent et une politique nutritionnelle dans les écoles ont été élaborés. Des travaux ont commencé concernant une politique et plan d'action sur la santé familiale et une politique de nutrition de l'enfant a été élaborée.
- La capacité des ressources humaines a été affectée par la migration. Des activités ont été instaurées pour renforcer les services du système de santé, dont la formation de 27 aides en santé communautaire.
- L'unité de radiologie a fait l'objet d'une évaluation, et un physicien médical a fait une visite pour assurer le suivi des recommandations.
- Les MNT sont les principales causes de mortalité et de morbidité. Le diabète présentait un taux de prévalence de 17,7 % en 2010 et l'hypertension de 32,1 %. 50% des admissions de patients hospitalisés dans des établissements psychiatriques sont dues à l'abus de substances psychoactives. Des formations psychosociales et d'autogestion Stanford ont été données.
- Il y a eu cinq cas de tuberculose en 2018, des protocoles portant sur la tuberculose ont été élaborés et des agents de santé formés. Le taux d'incidence du VIH était de 0,3 pour 1000 habitants en 2018, et le plan stratégique national contre le VIH et le sida 2019-2024 a été mis à jour. Des programmes de sensibilisation sur la leptospirose et les vecteurs de maladie ont été mis en œuvre.
- Un plan national en cas de catastrophe et une politique nationale d'adaptation au changement climatique ont été élaborés.
- Les flambées comprennent la leptospirose en 2010-2011, avec 41 cas et 4 décès, le chikungunya en 2014, 3771 cas, et le virus Zika en 2016, 1263 cas (dont 2 cas présumés de syndrome de Guillain-Barré).
- La tempête tropicale Erica (2015) et l'ouragan Maria (2017) ont eu des conséquences socioéconomiques et ont réduit la capacité d'intervention du système de santé. Des formations en soins et traitement en situations d'urgence et en systèmes de commandement lors d'une situation d'urgence ont été données, et le plan national en cas de catastrophe a été mis à jour.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Renforcer le système de santé pour progresser vers l'atteinte de la couverture sanitaire universelle et l'accès universel au moyen de l'évaluation des systèmes et des services de santé pour aider à formuler des politiques et des modes opératoires normalisés.
- Renforcer la santé familiale tout au long de la vie en introduisant le vaccin anti-VPH dans le Programme élargi de vaccination et en réintroduisant l'initiative Amis des bébés de l'OMS.
- Réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies non transmissibles en mettant en œuvre le modèle de soins de longue durée et en renforçant les engagements mondiaux envers les MNT pour atteindre les cibles mondiales relatives aux MNT d'ici 2025.
- Renforcer l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires au moyen de soutien technique pour la politique sur la santé mentale et les premiers secours psychologiques.
- Fournir un soutien technique pour l'élaboration d'un plan/manuel sur les flambées de maladies transmissibles et pour renforcer les programmes de surveillance sur les infections respiratoires aiguës sévères (IRAS) et la résistance aux antimicrobiens (RAM).
- Fournir une assistance technique pour l'élaboration d'une politique en matière d'alcool et d'une législation sur le tabac liées aux MNT.
- Renforcer la capacité de suivi des progrès réalisés vers l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale et l'élimination de la tuberculose.
- Fournir du soutien pour l'élaboration d'un plan sur les ressources humaines pour la santé qui soit harmonisé avec le plan stratégique national de santé afin d'assurer la prestation de l'ensemble de services nécessaires.
- Fournir un soutien technique pour finaliser et procéder à une simulation du plan national en cas de catastrophe.
- Fournir de l'aide technique pour renforcer la capacité des systèmes de santé à prévenir les épidémies par de la formation sur les IRAS et la RAM.
- Soutenir le renforcement de la gestion des urgences sanitaires et des catastrophes, et réduire les menaces et les risques environnementaux grâce à la simulation du plan national en cas de catastrophe et de la dispensation de formation sur les soins et traitements en situations d'urgence et sur le centre des opérations sanitaires d'urgence.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 1.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale
- **Résultat intermédiaire 12.** Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle
- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé
- **Résultat intermédiaire 17.** Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées
- **Résultat intermédiaire 23.** Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes
- **Résultat intermédiaire 24.** Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences graves
- **Résultat intermédiaire 25.** Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire


EL SALVADOR
BUDGET 2020-2021 : US\$ 5,6 millions
INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 6 420 744 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$3511 (2018)
- **SHle+** : 0,548


Site web du bureau de pays :
<https://www.paho.org/els>
BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- Les maladies chroniques non transmissibles ont régulièrement augmenté et représentent un fardeau important pour le système de santé, avec une tendance croissante vis-à-vis du besoin d'hospitalisations et un plus grand nombre de décès.
- L'insuffisance rénale chronique est un grave problème de santé à El Salvador. Elle est la troisième cause de décès chez les adultes des deux sexes, avec un taux de mortalité hospitalière de 12,6 %.
- La prévalence du diabète chez les personnes de plus de 20 ans est de 12,5 %, la prévalence de l'hypertension dans la même population est de 37 %.
- Malgré des taux moins élevés dans le pays par rapport aux années précédentes, la violence reste un problème et constitue un obstacle fondamental à la mise en œuvre d'initiatives de développement durable, en plus de menacer la santé de la population.
- En 2018, le pays a réussi à vacciner contre la rougeole 81 % des enfants de moins de 1 an et 85 % des moins de 4 ans.
- Avec 1234 nouveaux cas d'infection par le VIH/sida signalés en 2018, une tendance à la baisse de 3,9 % est maintenue par rapport à 2017.
- Sur les 3615 cas de tuberculose signalés, 55,5 % correspondent à la population carcérale. Le nombre de cas dans le reste de la population a diminué de 12 % par rapport à 2017.
- En 2018, le pays a achevé deux années consécutives sans cas autochtone de paludisme et rapporté deux cas importés.
- En 2017, le taux de mortalité maternelle s'élevait à 31,1 décès pour 100 000 naissances vivantes. En 2018, le taux de mortalité déclaré chez les enfants de moins de 5 ans s'élevait à 10,9 pour 1000 naissances vivantes. En 2017, la mortalité chez les enfants de moins de 1 an était de 9,2 et la mortalité néonatale de 5,5.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Soutenir la mise en œuvre du plan national de lutte contre les maladies non transmissibles pour la période 2018-2021.
- Participer au dialogue intersectoriel et soutenir la promotion de l'étiquetage frontal des emballages afin de réduire la consommation de sel ou sodium.
- Soutenir l'élaboration d'une étude de base sur le handicap associé à la sécurité routière et à la violence interpersonnelle pour la prise de décisions liées à la santé.
- Accompagner la formulation d'une politique nationale de sécurité routière et de réduction des conséquences sanitaires des accidents de la route.
- Formuler des alternatives à long terme pour la gestion de la violence dans le pays, en tant que problème de santé publique en y incluant ses déclencheurs.
- Accompagner le processus d'amélioration du système de gestion et d'approvisionnement en médicaments du ministère de la Santé.
- Soutenir la formulation d'un plan de promotion de la santé qui aborde les interventions tout au long du parcours de vie.
- Soutenir l'élaboration d'un plan de travail intersectoriel axé sur les familles et les communautés en matière de soins de santé pour les adolescents.
- Soutenir la formulation de politiques nationales qui traitent du double fardeau de la malnutrition (malnutrition et surcharge pondérale ou obésité) dans le pays.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé.
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale.
- **Résultat intermédiaire 15.** Amélioration de l'action intersectorielle pour contribuer à la réduction de la violence et des traumatismes.
- **Résultat intermédiaire 6.** Amélioration de la capacité de réponse de la part de services de santé complets et de qualité en cas de violence et de traumatismes.
- **Résultat intermédiaire 8.** Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.
- **Résultat intermédiaire 12.** Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle.
- **Résultat intermédiaire 2.** Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité.
- **Résultat intermédiaire 14.** Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes.


ÉQUATEUR
BUDGET 2020-2021 : US\$ 7,7 millions
INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 17 084 357 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$5185 (2018)
- **SHle+** : 0,624


Site web du bureau de pays :
<https://www.paho.org/ecu/>
RESUME DE LA SITUATION SANITAIRE DU PAYS

- En 2008, une nouvelle constitution a été promulguée. Elle jette les bases d'un nouveau système de santé qui repose sur trois piliers : l'État garant du droit à la santé, un système fondé sur les soins de santé primaires et la création d'un réseau public intégré de services de santé gratuits.
- La prévalence nationale de la malnutrition chronique s'élevait à 23,9 % en 2014, avec une différence marquée de 19,7 % en zone urbaine et de 31,9 % en zone rurale. La prévalence nationale du surpoids et de l'obésité dans la population adulte (de 19 à 59 ans) s'élève à 64 % (moyenne nationale).
- Depuis 2016, le ministère de la Santé publique dispose du système de surveillance épidémiologique, responsable de la collecte des données épidémiologiques sur les maladies prioritaires et du respect du RSI. Un système d'enregistrement des données des sorties de l'hôpital et de la morbidité des hôpitaux, entre autres, est également disponible.
- En 2014, le nombre de médecins et d'infirmiers disponibles s'élevait respectivement à 20,4 et 10,1 pour 10 000 habitants. Malgré ces chiffres, la disponibilité de spécialistes de la santé est faible et leur répartition est inégale (zones urbaines. 29 pour 10 000 habitants, zones rurales. 5,4 pour 10 000 habitants).
- En 2018, la couverture vaccinale nationale atteignait 83 % pour la première dose du ROR, 85 % pour la troisième dose du pentavalent et 85 % pour la poliomyélite.
- La transmission du paludisme a poursuivi sa tendance à la baisse entre 2002 et 2014 (de 106 642 cas en 2001 à 241 en 2014). Depuis 2015, le nombre de cas a augmenté et a atteint 1701 en 2018, majoritairement dans cinq provinces du pays.
- En 2014, les maladies de l'appareil circulatoire ont causé 23 % des décès, les néoplasmes, 17 %, les causes externes, 13 %, et les maladies du système respiratoire, 10 %. Cette année-là, les maladies non transmissibles représentaient la principale cause de mortalité prématurée chez les personnes âgées de 30 à 69 ans. Le suicide est l'une des principales causes de décès d'origine externe dans le pays, avec un taux de 11,22 pour 100 000 habitants chez les hommes et de 3,2 chez les femmes.
- Les dépenses totales de santé de l'administration publique en pourcentage du PIB sont passées de 1,2 % en 2007 à 2,96 %, et les dépenses à la charge des patients représentaient 50,79 % des dépenses totales de santé en 2016.

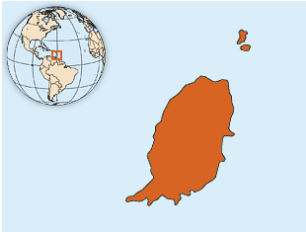
PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Participer à la conception et à la mise en œuvre de méthodologies et d'études pour définir le modèle de gestion financière.
- Renforcer la conception et la mise en œuvre de politiques, stratégies et outils pour la réduction des facteurs de risque nutritionnels.
- Participer à la définition de stratégies pour assurer la pérennité du système.
- Accompagner la mise en place d'une stratégie de renforcement du système d'information pour un suivi complet de la situation sanitaire du pays.
- Participer à la mise en œuvre de la stratégie régionale des ressources humaines pour la couverture sanitaire universelle.
- Participer à l'augmentation de la couverture vaccinale des populations et des communautés difficiles d'accès et maintenir le contrôle, l'éradication et l'élimination des maladies évitables par la vaccination.
- Participer au développement d'outils techniques et technologiques pour l'intégration des réseaux de services de santé.
- Renforcer les services de traitement des troubles mentaux et des troubles liés à la consommation de substances psychoactives.
- Renforcer la capacité technique de suivi des dépenses catastrophiques en matière de santé.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 10.** Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité.
- **Résultat intermédiaire 14.** Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes.
- **Résultat intermédiaire 20.** Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la Santé.
- **Résultat intermédiaire 7.** Disponibilité et répartition adéquates d'un personnel de santé compétent.
- **Résultat intermédiaire 8.** Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.
- **Résultat intermédiaire 17.** Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées.
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale.
- **Résultat intermédiaire 11.** Protection renforcée contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé pour tous.


GRENADE

<p>BUDGET 2020-2021 : US\$ 600 000</p> <p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 111 454 (2018) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$9206 (2018) • SHle+ : 0,617  <p>Site web du bureau de pays : https://www.paho.org/ecc</p> <p>BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les maladies chroniques non transmissibles sont devenues la principale cause de décès et maladies prématurés évitables. • La couverture vaccinale pour les antigènes administrés varie de 95 % à 100 %. • De 2008 à 2014, les versements directs (paiements directs à la charge du patient) représentaient 47 % des dépenses totales de santé. • La capacité de préparation et d'intervention en cas de catastrophe s'est améliorée depuis la dévastation provoquée par les ouragans Ivan et Emily. • Les soins de santé primaires ont été élargis pour accroître l'accès aux soins. • D'après l'enquête STEPS de l'OMS de 2011, 58,7 % des adultes étaient en surpoids, tandis que 25,2 % étaient obèses, la prévalence étant plus forte chez les femmes. • Le programme national d'assurance-maladie est conçu pour être un modèle efficace permettant d'atteindre la couverture sanitaire universelle qui garantit l'accès et l'équité à la population. • Il n'y a eu aucun cas de transmission mère-enfant du VIH depuis 2010. 	<p>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élargir les services de soins de santé équitables pour s'attaquer aux maladies non transmissibles et aux troubles de santé mentale par la mise en œuvre de modules de l'initiative Global HEARTS et en comblant les lacunes permettant d'atteindre les cibles mondiales relatives aux MNT d'ici 2025. • Prodiguer des conseils techniques pour rendre fonctionnelle la surveillance des infections nosocomiales et de la résistance aux antimicrobiens, et appliquer à plus grande échelle le programme de prévention du cancer du col de l'utérus. • Faciliter l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan national d'assurance-maladie qui renforcera la protection contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé pour tous et progresser vers l'atteinte de la santé universelle. • Renforcer la capacité nationale pour obtenir un secteur de la santé résilient aux catastrophes en comblant les lacunes de la mise en œuvre du plan d'action régional pour la réduction des risques liés aux catastrophes 2016-2021. • Promouvoir l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires par le biais de l'action intersectorielle et du renforcement de la prestation des services en santé mentale par le programme mhGAP. • Renforcer les politiques et la législation s'appliquant aux facteurs de risque des MNT, tels que la législation anti-tabac et la taxation des boissons sucrées. • Bâtir une capacité nationale pour évaluer l'efficacité des réseaux intégrés de services de santé actuels et identifier les domaines qui peuvent être renforcés, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, pour progresser vers la santé universelle. • Renforcer la capacité pour obtenir la certification de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale et suivre les progrès réalisés vers l'élimination de la tuberculose au moyen de la surveillance, du diagnostic, du traitement et des soins. 	<p>RÉSULTATS PRIORITAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 5. Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination • Résultat intermédiaire 11. Protection renforcée contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé pour tous • Résultat intermédiaire 23. Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes • Résultat intermédiaire 16. Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle • Résultat intermédiaire 13. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé • Résultat intermédiaire 1. Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle • Résultat intermédiaire 12. Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle
--	---	---

GUATEMALA

PAYS CLÉ

BUDGET 2020-2021 : US\$ 13,0 millions

INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 17 247 807 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$3160 (2018)
- **SHIe+** : 0,333



Site web du bureau de pays : <https://www.paho.org/gut/>

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- Le pays est confronté à un double fardeau de malnutrition grave (malnutrition et surcharge pondérale ou obésité), qui contribue au développement de maladies non transmissibles tout au long du parcours de vie.
- Le système d'information sanitaire du pays exige la mise en place d'une fiche unique pour l'enregistrement. Il comporte actuellement des modules programmatiques verticaux non intégrés, ce qui contribue au manque d'information en temps opportun pour l'élaboration des politiques de santé.
- Le système de surveillance épidémiologique pour l'enregistrement, la déclaration et l'analyse des maladies à déclaration obligatoire doit être renforcé de manière à ce qu'il soit complet et opportun et qu'il fournisse la couverture nécessaire.
- Les groupes de population les plus défavorisés par rapport aux indicateurs de santé sont ceux qui vivent dans les zones rurales et montagneuses du nord, les hautes terres du centre et du nord-ouest et les régions du sud-ouest, avec une forte proportion de la population autochtone en situation de pauvreté, d'extrême pauvreté et d'isolement.
- La couverture vaccinale s'est détériorée au cours des cinq années précédentes et, en 2017, elle a commencé à se rétablir, avec 81 % pour le vaccin antituberculeux (BCG), 81 % pour la poliomyélite (polio3) et 86 % pour le ROR.
- Le pays est très vulnérable aux catastrophes naturelles (éruptions volcaniques, séismes et phénomènes météorologiques extrêmes, tels que les inondations, sécheresses prolongées et ouragans).
- La coordination intersectorielle doit être renforcée pour lutter contre les MNT, en particulier sur leurs facteurs de risque (espaces et modes de vie sains, prévention de la violence et des décès pour causes externes), qui ne cessent d'augmenter.
- On estime qu'au moins quatre millions de Guatémaltèques, en particulier dans les zones rurales, n'ont pas accès aux services de santé de base. En outre, les dépenses publiques de santé s'élèvent à 1,8 % du PIB et les paiements directs de santé sont les plus élevés de la Région, soit 56 %.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Soutenir la mise en œuvre du modèle de soins de santé primaires pour améliorer la qualité des soins nutritionnels et la surveillance afin de prévenir la malnutrition sous toutes ses formes.
- Promouvoir le développement d'un système intégré d'information pour la santé dans le pays, qui démarre depuis les niveaux local et régional par la formation des ressources humaines en épidémiologie de base et en analyse de l'information, et qui permette de disposer de données en temps voulu pour une analyse appropriée pour la prise de décisions.
- Soutenir l'élaboration de plans stratégiques multidisciplinaires et multisectoriels pour améliorer les capacités du pays en matière de surveillance, prévention, contrôle et riposte aux maladies pandémiques et épidémiques dans le cadre du RSI.
- Promouvoir la mise en œuvre des soins de santé primaires en tant que stratégie d'accès universel à la santé afin de contribuer à la réduction des inégalités et des iniquités en matière de santé parmi les femmes, les enfants et les adolescents.
- Renforcer les fonctions réglementaires du département de l'enregistrement et du contrôle des médicaments du ministère de la Santé publique et participer aux mécanismes d'achats de vaccins, de médicaments et de fournitures par l'intermédiaire du Fonds stratégique et du Fonds renouvelable de l'OPS/OMS, qui favorisent l'accès et la qualité.
- Renforcer les équipes d'intervention rapide du ministère de la Santé publique chargées de la gestion des risques, avec la possibilité de multiplier les connaissances acquises lors de la mise en œuvre d'actions sanitaires en réponse aux catastrophes naturelles.
- Accompagner techniquement les homologues nationaux dans l'application du cadre juridique (promotion d'une alimentation saine, lutte antitabac, consommation d'alcool, etc.) afin de réduire les facteurs de risque de MNT grâce à une approche de la santé dans toutes les politiques, de la diplomatie en matière de santé et d'actions intersectorielles.
- Améliorer et accroître la capacité de résolution des services de santé grâce à la mise en œuvre de la stratégie de réseaux de services de santé intégrés, reposant sur les soins de santé primaires, permettant de mettre en place un système de santé publique complet, intégré et continu, de qualité et équitable et qui dispose des ressources humaines formées aux soins de santé primaires susceptibles de répondre aux besoins et aux attentes de la population.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 14.** Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes.
- **Résultat intermédiaire 20.** Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la Santé.
- **Résultat intermédiaire 24.** Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences importantes.
- **Résultat intermédiaire 2.** Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité.
- **Résultat intermédiaire 8.** Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.
- **Résultat intermédiaire 23.** Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, quel que soit le danger, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes.
- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé.
- **Résultat intermédiaire 4.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination.


BUDGET 2020-2021 : US\$ 6,8 millions
INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 779 004 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$3966 (2018)
- **SHle+** : 0,548



Site web du bureau de pays : <https://www.paho.org/guy>

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE


- Il a été nécessaire d'intensifier les activités de vaccination en raison des flambées de rougeole, de fièvre jaune et de diphtérie dans les pays limitrophes.
- L'incidence de l'hémorragie post-partum a diminué de 56 % en 2018 pour passer à 13 % en 2019. Les décès maternels imputables à des causes indirectes ont toutefois augmenté.
- 32 % de tous les décès au Guyana sont causés par des cardiopathies coronariennes (2018).
- 30 % des besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits (2017).
- L'espérance de vie à la naissance a augmenté jusqu'à 68,6 ans (2018).
- Les suicides ont diminué et sont passés de 44,2 pour 100 000 habitants en 2014 à 18,9 pour 100 000 habitants en 2018.
- Le surpoids et l'obésité chez les enfants âgés de moins de 5 ans ont diminué pour passer de 4,7 % en 2005 à 0,6 % en 2013 et à 0,3 % en 2015.
- L'enquête du Guyana *Women's Health and Life Experiences Survey 2019* a confirmé que les femmes des zones suburbaines connaissent une prévalence de la violence conjugale élevée, atteignant 29 %, au cours de la vie.
- Une enquête de remappage menée en 2019 indique que la filariose lymphatique est endémique dans 8 des 10 régions du Guyana.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Renforcer la surveillance des maladies et la gestion thérapeutique au moyen du dépistage et de la détection, de la vérification, de la gestion de l'information et de la vaccination des populations à risque pour lutter contre les maladies et les prévenir chez les personnes de tous les groupes d'âge.
- Fournir un soutien technique au ministère de la Santé publique pour la mise en œuvre du plan stratégique du Guyana sur les MNT afin de réduire les facteurs de risque les plus courants : les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques.
- Renforcer la capacité du pays à améliorer les réseaux des services de santé pour prévenir et réduire la morbidité, le handicap et la mortalité liés aux maladies transmissibles en assurant l'accès à des interventions menées tout au long de la vie et en prêtant une attention particulière aux besoins spécifiques des groupes vivant en situations de vulnérabilité.
- Fournir un soutien technique pour renforcer la prestation des services de soins de santé primaire, en se concentrant sur l'organisation et la gestion d'une prestation de services de qualité axés sur les personnes, la famille et la communauté.
- Collaborer avec le ministère de la Santé publique, des organismes des Nations Unies et d'autres parties prenantes clés pour élaborer des politiques et des plans intersectoriels qui mettent l'accent sur la promotion de la santé mentale et sur la prévention, la surveillance, la détection précoce et le traitement des troubles de santé mentale et liés à l'usage de substances psychoactives, ainsi que leurs facteurs de risque, tout au long de la vie.
- Examiner et évaluer les progrès du système de santé en matière de nutrition tout au long de la vie, ce qui comprend l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois, l'application des nouvelles lignes directrices diététiques nationales basées sur l'approche alimentaire et les progrès réalisés dans la mise en œuvre de politiques visant à réduire la consommation de boissons sucrées par les enfants et les adolescents.
- Promouvoir et renforcer les programmes et les politiques de prévention de la violence et des traumatismes, et développer les capacités du pays dans ce domaine au moyen de formation donnée par des pairs aidants.
- Accroître l'accès aux interventions ciblant l'élimination des maladies infectieuses négligées et des zoonoses.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 2.** Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité
- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé
- **Résultat intermédiaire 4.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination
- **Résultat intermédiaire 1.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle
- **Résultat intermédiaire 16.** Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle
- **Résultat intermédiaire 14.** Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes
- **Résultat intermédiaire 15.** Amélioration de l'action intersectorielle pour contribuer à la réduction de la violence et des traumatismes
- **Résultat intermédiaire 17.** Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées

<p>BUDGET 2020-2021 : US\$ 32,5 millions</p> <p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 11 123 176 (2018) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$730 (2018) • SHle+ : 0,000 <p>Site web du bureau de pays : https://www.paho.org/hai</p>	 <p>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien technique et plaider pour l'élaboration d'une stratégie globale et cohérente de financement de la santé vers l'atteinte de la santé universelle. • Renforcer les capacités nationales pour améliorer la qualité des soins pré-hospitaliers en mettant en œuvre le premier système de réglementation en Haïti. • Fournir un soutien technique pour l'expansion et le renforcement du modèle national de santé communautaire fondé sur une stratégie de soins primaires et un réseau intégré de services de santé. • Fournir un appui technique pour renforcer les soins maternels, la surveillance et la lutte contre la mortalité maternelle et les soins aux enfants âgés < 1 an afin de réduire la mortalité materno-infantile. • Fournir des conseils techniques pour améliorer l'accès aux interventions clés pour la prévention et le traitement du VIH et de la tuberculose et progresser vers l'élimination du paludisme et des maladies tropicales négligées. • Promouvoir et mettre à jour les politiques, normes et stratégies qui assurent un accès en temps opportun à des technologies de la santé sûres, abordables, de qualité assurée, efficaces sur le plan clinique et rentables, y compris les médicaments et les vaccins, et leur utilisation rationnelle. • Renforcer les capacités nationales pour améliorer la préparation aux situations d'urgence et renforcer la résilience du secteur de la santé en mettant en œuvre le plan national de riposte aux urgences sanitaires. • Fournir du soutien technique pour renforcer la capacité nationale d'alerte et de riposte afin d'améliorer la qualité et le caractère opportun des activités liées aux flambées et aux épidémies. • Fournir du soutien technique pour renforcer les capacités nationales pour améliorer la qualité des stratégies de prévention et de traitement de la malnutrition sévère, en particulier dans les situations d'urgence. • Fournir du soutien technique pour renforcer les capacités des personnels de santé dans les services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence pour la prévention et la gestion de la violence sexuelle. • Fournir des conseils techniques pour la mise en place et le maintien durable d'une équipe mobile d'urgence dans le pays et d'une cellule d'information et de coordination médicale (CICOM). 	<p>RÉSULTATS PRIORITAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 10. Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité • Résultat intermédiaire 1. Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle • Résultat intermédiaire 17. Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées • Résultat intermédiaire 8. Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle • Résultat intermédiaire 23. Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes • Résultat intermédiaire 14. Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes • Résultat intermédiaire 6. Amélioration de la capacité de réponse de la part de services de santé complets et de qualité en cas de violence et de traumatismes • Résultat intermédiaire 25. Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire
<p>BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 2016, 42 % des dépenses directes de santé provenaient des ménages (à la charge des patients), une situation qui indique un manque de protection financière contre les risques sanitaires. En 2016-2017, presque deux patients pauvres sur trois (58 %) n'ont pas consulté de professionnels de la santé pour des raisons financières. • Le réseau des services de santé est composé de 10 départements sanitaires et de 42 unités sanitaires de district, avec plus de 1033 établissements (34 % publics, 30 % privés à but lucratif, 17 % privés sans but lucratif et 19 % mixtes). En 2017-2018, 42 % des naissances ont été assistées par du personnel de santé formé. En 2017-2018, seulement 36 % des établissements de soins de santé offraient des services de maternité et 11 % réalisaient des césariennes. • L'accès à des soins de santé de qualité demeure limité. Pour 10 000 habitants, il y a 2,35 médecins et 6,80 membres du personnel infirmier et sages-femmes dans le secteur public. La disponibilité de ces professionnels est inégale d'un département à l'autre dans le pays. La population se fie à la médecine traditionnelle, en particulier dans les zones rurales. • Bien que la tendance soit à la baisse au fil des ans, le taux de mortalité maternelle était de 529 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2016-2017. Au cours de la même période, le taux de mortalité infantile était de 59 pour 1000 naissances vivantes (contre 57 pour 1000 en 2005-2006) et le taux de mortalité néonatale était de 32 pour 1000. • En 2017-2018, l'incidence du paludisme a diminué de 1,63 à 0,70 pour 1000 habitants. • En 2018, Haïti a introduit le vaccin PCV-13 dans son programme de vaccination systématique. Malgré les progrès accomplis, la couverture vaccinale reste inférieure à celle des autres pays de la Région. Le taux de couverture vaccinale est de 79 % pour le DTC3 et de 74 % pour la première dose du RR. • Le pays est particulièrement vulnérable aux catastrophes environnementales (tremblements de terre, ouragans, inondations) et souffre d'une érosion importante des sols. Cela a des conséquences directes en termes de décès et d'invalidité, ainsi que d'une capacité réduite du système de santé à répondre aux besoins urgents. • Malgré certains progrès, la malnutrition touche encore les enfants en Haïti, et 22 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance. • La violence domestique est courante en Haïti. En 2016-2017, 34 % des femmes mariées ont déclaré avoir été victimes d'une forme de violence, de nature physique, émotionnelle ou sexuelle, de la part de leur mari ou partenaire intime. • Entre le début de l'épidémie de choléra en 2010 et la fin de l'année 2018, 819 777 cas présumés de choléra et 9789 décès présumés dus au choléra ont été signalés. On a observé une tendance décroissante soutenue depuis 2017. Le dernier cas de choléra a été déclaré en janvier 2019. • Une flambée de diphtérie a commencé en 2014 et les cas augmentent chaque année, avec 161 cas probables signalés en 2018. 		


HONDURAS
PAYS CLÉ
BUDGET 2020-2021 : US\$ 14,0 millions
INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 9 587 522 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$2204 (2018)
- **SHle+** : 0,396


Site web du bureau de pays :
<https://www.paho.org/hon/>
BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- Le Honduras a enregistré une réduction de 90 % du nombre de cas de paludisme sur la période 2000-2015, avec une diminution de 58 % entre 2010 et 2016. En 2016, 4097 cas ont été enregistrés, sans aucun décès. Le taux de tuberculose pour 100 000 habitants est passé de 29,8 à 31,7 entre 2012 et 2017.
- En 2015, les dépenses de santé publique ne représentaient que 2,95 % du PIB, l'un des plus bas de la Région.
- Le pays est très vulnérable aux épidémies. En 2018, une épidémie de grippe (H1N1) a été enregistrée avec 22 décès signalés. En 2019, le pays enregistre la pire épidémie de dengue de son histoire, avec plus de 50 000 cas et 101 décès jusqu'à la semaine épidémiologique 32.
- Lors de sa dernière évaluation des capacités de base conformément au RSI (2018), le Honduras n'a enregistré que 39,7 % de progrès dans la construction d'un système national de suivi permettant de surveiller les risques pertinents à la santé.
- Les MNT représentent 61 % de la mortalité globale. La prévalence nationale du diabète s'élève à 7,2 % selon le profil de diabète du pays de 2016. Selon l'enquête CAMDI (2015), la prévalence de l'hypertension s'élevait à 22,6 % dans la population de plus de 40 ans.
- À partir de 2015, le Honduras a entamé le processus de délimitation et de configuration des réseaux de services de santé intégrés et a définitivement constitué 70 réseaux répartis dans tout le pays.
- En 2019, la commission spéciale pour la transformation du système national de santé a proposé une feuille de route pour une telle transformation, basée sur quatre phases de mise en œuvre et mettant l'accent sur l'amélioration des services de prestation de services nationaux et infranationaux.
- Le pays n'a pas de système intégré d'information sanitaire, bien que des progrès ont été accomplis dans la mise en place d'un système d'information sur le paludisme, ainsi que dans la définition de certains outils utiles, tels que la fiche unique et la mise à jour du profil épidémiologique de 2018.


PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Participer au renforcement du système de santé afin de traiter les maladies prioritaires dans une perspective de soins de santé primaires et avec une vision sanitaire universelle.
- Plaider pour l'augmentation du financement de la santé, en collaborant à la création de l'unité des comptes de la santé comme première instance.
- Renforcer la mise en place de capacités de base conformément au RSI et renforcer les capacités nationales pour une meilleure articulation et coordination entre les niveaux de soins afin de faire face aux urgences sanitaires.
- Collaborer avec les autorités à la détection précoce des situations d'urgence en constituant une équipe de coordination des interventions de l'OPS, en collaboration avec d'autres partenaires, en vue de la formulation de plans d'intervention stratégiques et d'une planification opérationnelle conjointe conformément à la politique et aux procédures clés de l'OPS/OMS.
- Promouvoir l'application et la gestion des instruments juridiques et réglementaires et des guides pratiques, ainsi que la mise en œuvre des plans et programmes visant à améliorer la prévention, le contrôle et la qualité des soins pour les MNT, en mettant l'accent sur les soins primaires et en utilisant une approche basée sur le genre et les droits tout au long de la vie.
- Achever l'auto-évaluation du niveau d'intégration des réseaux de services de santé intégrés au niveau national et la compléter par l'analyse de la situation des hospitalisations évitables afin de renforcer la capacité de résolution du premier niveau de soins.
- Collaborer activement au processus de transformation du système de santé national, tout en renforçant les capacités de gestion à tous les niveaux (national, départemental et municipal), en utilisant l'approche de la santé primaire et des soins de santé universels.
- Participer à la mise en place d'un système intégré d'information sur la santé.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 17.** Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées.
- **Résultat intermédiaire 10.** Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité.
- **Résultat intermédiaire 24.** Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences importantes.
- **Résultat intermédiaire 25.** Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire.
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale.
- **Résultat intermédiaire 1.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé en mettant l'accent sur le premier niveau de soins (IHSN), afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle.
- **Résultat intermédiaire 9.** Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance des autorités sanitaires nationales, leur permettant de diriger la transformation des systèmes de santé et de mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique pour la santé universelle.
- **Résultat intermédiaire 20.** Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la Santé.


JAMAÏQUE

BUDGET 2020-2021 : US\$ 5,5 millions	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	RÉSULTATS PRIORITAIRES
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 2 934 855 (2018) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010 : \$4842 (2018)) • SHle+ : 0,603 <p>Site web du bureau de pays : https://www.paho.org/jam</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des conseils techniques pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et des stratégies de réduction du sel/sodium, des graisses et du sucre dans les produits alimentaires. • Fournir un soutien technique aux politiques, stratégies et plans du pays pour la prévention des maladies à transmission vectorielle et la riposte. • Développer la capacité nationale pour assurer une détection précoce des situations d'urgence potentielles et la prestation de services de santé essentiels destinés à sauver des vies. • Fournir des conseils techniques pour élaborer des plans nationaux d'adaptation qui traitent de l'impact du changement climatique sur la santé. • Renforcer les mécanismes de coordination nationaux qui gèrent les urgences sanitaires, et augmenter la résilience du système de santé aux catastrophes naturelles. • Prodiguer des conseils techniques pour renforcer l'intervention du secteur de la santé auprès des personnes ayant besoin de soins en cas de traumatisme et de violence. • Renforcer la gouvernance pour faire progresser les systèmes d'information pour la santé, soutenir la mise en œuvre de systèmes d'information intégrés pour la santé avec des données interexploitables provenant de diverses sources, en utilisant des technologies efficaces d'information et de communication. • Fournir une coopération technique pour améliorer la surveillance et la prévention des pathogènes résistants aux antibiotiques dans la communauté et dans les services de santé. • Fournir un soutien technique pour promouvoir la santé mentale et réduire la stigmatisation et la discrimination entourant la santé mentale et l'abus de substances psychoactives, en employant des approches intersectorielles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 13. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé • Résultat intermédiaire 24. Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences graves • Résultat intermédiaire 25. Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire • Résultat intermédiaire 23. Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes • Résultat intermédiaire 15. Amélioration de l'action intersectorielle pour contribuer à la réduction de la violence et des traumatismes • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la Santé • Résultat intermédiaire 12. Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle • Résultat intermédiaire 16. Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle
<p>BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il y a une prévalence grandissante des maladies non transmissibles et de la mortalité prématurée. • Les maladies émergentes et réémergentes, en particulier celles ayant comme vecteur le moustique, posent une menace permanente. • Une action est nécessaire pour améliorer la capacité d'identification des urgences sanitaires et de riposte. • La Jamaïque est sujette aux catastrophes naturelles et causées par l'homme telles que les ouragans, les séismes et les inondations. • Il est nécessaire d'intégrer les problèmes transversaux tels que la violence, y compris la violence sexiste, l'impact du changement climatique et la santé environnementale. • Il existe un manque de stratégies, de politiques et de normes pour obtenir des systèmes d'information interexploitables et interconnectés pour soutenir l'amélioration de la prise des décisions et du bien-être. • Les flambées continues de maladies transmissibles, principalement de maladies à transmission vectorielle, indiquent un besoin croissant d'action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé. • La stigmatisation et la discrimination demeurent un obstacle important à la promotion et aux soins de santé mentale. 		


MEXIQUE
BUDGET 2020-2021 : US\$ 11,6 millions
INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 126 190 788 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$10 385 (2018)
- **SHIe+** : 0,587



Site web du bureau de pays :
<https://www.paho.org/mex>

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- En 2017, la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCP3) s'élevait à 85 %; 29 % des municipalités du pays avaient atteint une couverture supérieure à 95 %.
- Le taux de mortalité maternelle s'élevait à 36,7 pour 100 000 naissances vivantes, avec un chiffre combiné de 57,2 dans les États les plus marginalisés (Chiapas, Guerrero et Oaxaca).
- En 2016, la prévalence combinée du surpoids et de l'obésité dans la population âgée de 5 à 11 ans s'élevait à 33,2 %. Dans le cas des adultes de 20 ans, elle atteint 72,5 %.
- Le diabète sucré est responsable du décès de 15 % des adultes de plus de 35 ans. C'est la deuxième cause de décès dans le pays derrière la cardiopathie ischémique et avant les néoplasmes.
- La répartition du personnel infirmier en contact avec le patient est de 2,5 pour 1000 habitants (1,74 à Michoacán et 5,35 à Mexico). La répartition des médecins généralistes et des spécialistes en contact avec les patients est en moyenne de 1,45 pour 1000 habitants (la ville de Mexico concentre 2,9 médecins pour 1000 habitants et l'État de Mexico, 1,06).
- Les maladies transmissibles (21 716 cas de tuberculose en 2017, 58,4 % en Baja California) et celles transmises par des vecteurs (75 décès dus à la dengue en 2018, 40 au Chiapas) sont associées à la répartition des déterminants environnementaux et sociaux pour les populations très vulnérables.
- Le Mexique est un pays de transit pour les personnes d'Amérique centrale qui se rendent aux États-Unis, ce qui constitue un défi supplémentaire pour le système de santé.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Soutenir la prise de décision pour un accès plus efficace et transparent aux médicaments et aux vaccins.
- Fournir des conseils techniques pour la mise en œuvre de la transformation du domaine de la santé en faveur de l'accès universel et du changement du modèle de soins en un modèle axé sur les personnes, les familles et les communautés, avec des services complets, de qualité et rapides, organisés en réseaux des services de santé intégrés et des soins de santé primaires dotés d'un premier niveau de référence et de contre-référence fort et articulé, y compris la production d'informations et le développement des compétences en matière de financement.
- Fournir des conseils techniques pour la préparation et la réponse aux urgences.
- Déployer la coopération technique afin que les autorités puissent faire face à la résistance aux antimicrobiens dans une perspective intersectorielle.
- Soutenir la définition de politiques publiques visant à réduire les facteurs de risque, telles que le travail intersectoriel pour un étiquetage frontal efficace et transparent et la santé scolaire, ainsi que le renforcement et la mise en œuvre de la promotion de la santé.
- Fournir un soutien technique à la conception et à la mise en œuvre de politiques permettant de répondre rapidement aux besoins en matière de santé maternelle et infantile, de santé des adolescents et de santé des personnes âgées.
- Soutenir l'articulation intersectorielle pour faire face aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé (qualité de l'air, eau saine, assainissement, etc.).
- Développer les capacités nationales de lutte contre les maladies transmissibles et à prévention vaccinale.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 8.** Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.
- **Résultat intermédiaire 1.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé en mettant l'accent sur le premier niveau de soins (IHSN), afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle.
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale.
- **Résultat intermédiaire 7.** Disponibilité et répartition adéquates d'un personnel de santé compétent.
- **Résultat intermédiaire 25.** Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire.
- **Résultat intermédiaire 20.** Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la Santé.
- **Résultat intermédiaire 2.** Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité.

BUDGET 2020-2021 : US\$ 12,5 millions
INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 6 465 513 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$1860,03 (2018)
- **SHle+** : 0,482



Site web du bureau de pays : <https://www.paho.org/nic/>

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- En 2018, sur les 47 décès maternels signalés, 15 % étaient parmi les personnes de moins de 20 ans, 40 % parmi celles âgées de 20 à 29 ans, 40 % parmi celles âgées de 30 à 39 ans et 4 % parmi celles de plus de 40 ans. Les principales causes de décès maternels étaient les hémorragies (43 %), l'hypertension artérielle gestationnelle (20 %) et les complications à la naissance (16 %).
- En 2012, le risque de décès dans l'enfance était 1,41 fois plus élevé chez les enfants de mères adolescentes et deux fois plus élevé dans les zones rurales que dans les zones urbaines.
- En 2018, les maladies transmissibles les plus fréquentes étaient à transmission vectorielle : le paludisme *vivax* (14 464 cas confirmés) et la dengue.
- En 2018, les maladies les plus fréquentes dans le pays étaient l'hypertension (267,3 cas pour 10 000 habitants) et le diabète (129,6), et la mortalité la plus élevée était due à l'infarctus aigu du myocarde (4,4 cas pour 10 000 habitants), aux néoplasmes (4,2) et au diabète sucré (3,5).
- En 2016, le pays comptait 9 médecins pour 10 000 habitants, 6,8 pour le personnel infirmier, 6,1 pour les aides-soignants et 7 pour les techniciens de la santé. Malgré l'augmentation des ressources humaines, des lacunes persistent pour que les équipes de santé familiale et communautaire soient complètes.
- L'ensemble du pays est sujet aux tremblements de terre et constitue un corridor naturel pour les événements météorologiques de différentes magnitudes. Environ 70,5 % de la population du pays est exposée à l'impact des phénomènes naturels, en raison de l'emplacement des zones habitées et de la mauvaise construction de 60,9 % des logements.
- La tuberculose et les infections par le VIH demeuraient des problèmes de santé et ont été traités à tous les niveaux du système de santé.
- En 2017, la couverture vaccinale nationale s'élevait à 100 % pour le BCG (tuberculose), le DTC3 (diphtérie, tétanos, coqueluche), le PCV3 (pneumocoque), la troisième dose de vaccin contre la polio, le vaccin anti-rotavirus et le ROR (rougeole, oreillons, rubéole). 5 % des municipalités du pays n'obtiennent pas une couverture utile suite à l'administration de ces produits biologiques. La surveillance de la paralysie flasque aiguë répond au taux établi de 1 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans.
- Le Nicaragua a l'une des populations les plus vieilles de la Région, avec un taux de dépendance démographique de 54,1 pour les deux sexes. Les estimations indiquent qu'au cours de la période 2050-2055, le nombre de personnes de plus de 60 ans sera égal au nombre de personnes de moins de 15 ans.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Soutenir la mise en œuvre du *Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030* et contribuer à l'élaboration du plan national pour la santé des hommes, sur la base d'une analyse de situation qui identifie les lacunes sanitaires pour les soins destinés à ce groupe.
- Contribuer à accroître et à maintenir la capacité à renforcer la surveillance épidémiologique active des événements présentant un intérêt pour la santé publique, à les étudier rapidement, à notifier les risques et à mettre en œuvre des mesures de contrôle.
- Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan intersectoriel national de lutte contre les MNT pour l'application de politiques, normes et protocoles, l'amélioration de la qualité des soins, la prévention et la surveillance des facteurs de risque de l'hypertension, du diabète sucré, du cancer et de l'insuffisance rénale chronique de causes non traditionnelles.
- Contribuer à la révision du cadre conceptuel et opérationnel du modèle de santé familiale et communautaire, y compris la diversité humaine, l'interculturalité et l'ethnicité.
- Renforcer la mise en œuvre des réseaux de services de santé intégrés et leur capacité de résolution en mettant l'accent sur le premier niveau de soins.
- Coopérer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan national d'intervention sanitaire assorti d'une approche multisectorielle et intersectorielle visant à renforcer les capacités du secteur en matière de détection, évaluation et riposte aux situations d'urgence et de santé publique.
- Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de procédures normalisées de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, de la sécurité alimentaire et de la maladie de Chagas, ainsi que de l'accès aux services de santé de la population LGBT.
- Coopérer à l'élargissement de l'accès équitable aux médicaments essentiels et à l'utilisation rationnelle des médicaments, ainsi qu'à l'augmentation de l'accès à des technologies de la santé sûres et efficaces.
- Soutenir le développement des capacités de l'autorité de réglementation nationale, en contribuant à atteindre l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.
- Coopérer à l'élargissement de l'accès en temps opportun aux vaccins.
- Contribuer à l'élaboration d'une stratégie et d'un plan national pour le vieillissement en bonne santé, en assurant la promotion de soins complets et de services de santé de qualité, basés sur le modèle de santé familiale et communautaire.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 2.** Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité.
- **Résultat intermédiaire 24.** Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences importantes.
- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé.
- **Résultat intermédiaire 1.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé en mettant l'accent sur le premier niveau de soins (IHSN), afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle.
- **Résultat intermédiaire 25.** Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire.
- **Résultat intermédiaire 12.** Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle.
- **Résultat intermédiaire 8.** Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.
- **Résultat intermédiaire 3.** Capacité de réponse accrue du système de santé pour fournir des soins de qualité, complets et intégrés aux personnes âgées, afin de surmonter les obstacles à l'accès, de prévenir la dépendance des soins et de répondre aux demandes actuelles et futures.

BUDGET 2020-2021 : US\$ 5,7 millions**INDICATEURS CLÉS**

- **Population** : 4 176 873 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$11 724 (2018)
- **SHle+** : 0,617



Site web du bureau de pays :

<https://www.paho.org/pan>

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE


- En 2017, la mortalité générale au niveau national s'élevait à 4,6 décès pour 1000 habitants. Les MNT sont responsables de 54 % de tous les décès dans le pays. L'hypertension, le diabète et le surpoids sont les principaux facteurs de risque.
- Les dépenses publiques nationales de santé représentaient 4,6 % du PIB, tandis que les dépenses personnelles ont atteint 2,6 % du PIB en 2015. En 2015, les dépenses non remboursées ont représenté 30,5 % du total des dépenses de santé.
- Le pays est confronté à d'importantes inégalités socioéconomiques et sanitaires. Les conditions de la population autochtone sont moins avantageuses, ce qui constitue une vulnérabilité accrue en matière de santé et de bien-être. Le taux de grossesse chez les adolescentes (de 15 à 19 ans) est 40 % plus élevé dans les districts des régions autochtones (92,7 pour 1000 habitants) que dans les provinces (66,6) et la couverture des accouchements par du personnel qualifié dans ce groupe d'âge est près de 35 % inférieur dans les districts des régions autochtones (66 %) par rapport aux provinces (97,8 %).
- Le système de santé du Panama est public et comprend le ministère de la Santé, organisé en 15 régions sanitaires, et la caisse de Sécurité sociale (CSS).
- Le taux de mortalité maternelle a diminué et, en 2017, il s'élevait à 34 pour 100 000 naissances vivantes.
- La prévalence estimée de l'infection au VIH dans la population générale est de 0,6 % et de 0,4 % chez les femmes enceintes. L'incidence de la tuberculose a diminué : en 2017, elle s'élevait à 54 cas pour 10 000 habitants.
- Un déséquilibre dans la répartition du personnel de santé existe entre les différentes provinces et régions autochtones, ces dernières étant les plus touchées. En 2016, la moyenne nationale de médecins et de personnel infirmier pour 10 000 habitants s'élevait à 29,8. Dans les provinces de Herrera, Panama et Los Santos, elle s'élevait à 54,6, 41,8 et 39,5 respectivement, alors que dans les régions de Gnäbe Buglé et Guna Yala et de la province de Darién, elle s'élevait à 2,5, 11,8 et 9,8, respectivement.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Soutenir le pays dans l'élaboration du plan stratégique national de lutte contre les MNT et le cancer en mettant en œuvre l'initiative mondiale HEARTS et son paquet technique, notamment en renforçant la surveillance épidémiologique des MNT et de leurs facteurs de risque.
- Promouvoir et conseiller l'analyse de la situation du système de financement de la santé, y compris les dépenses personnelles et la production et institutionnalisation des comptes nationaux de la santé.
- Soutenir le développement d'un système national de coûts et de productivité des services de santé dans le cadre de la transformation du système national de santé et de sécurité sociale.
- Promouvoir et soutenir l'élaboration et la mise en place de cadres réglementaires pour la conception, l'organisation et le fonctionnement d'un système de santé basé sur les soins de santé primaires et les réseaux de services de santé intégrés, orientés vers la santé universelle.
- Renforcer le réseau intersectoriel de la santé mentale en soutenant son organisation dans les interventions de promotion de la santé mentale, de prévention des troubles mentaux et de réduction de la stigmatisation.
- Soutenir techniquement l'organisation et le fonctionnement d'un système national d'assurance de la qualité.
- Renforcer l'autorité de réglementation nationale de produits pharmaceutiques et de médicaments afin qu'elle remplisse ses fonctions essentielles à travers diverses actions, telles l'évaluation et l'amélioration des indicateurs pour l'accréditation des autorités nationales de réglementation, le développement de processus de gestion de la qualité et le soutien à l'automatisation des processus réglementaires.
- Soutenir l'élaboration, le suivi et l'évaluation des plans stratégiques nationaux et des programmes nationaux de lutte contre les maladies transmissibles dans le pays.
- Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre du plan national des ressources humaines pour la santé.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale.
- **Résultat intermédiaire 10.** Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité.
- **Résultat intermédiaire 11.** Protection renforcée contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé pour tous.
- **Résultat intermédiaire 16.** Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle.
- **Résultat intermédiaire 8.** Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.
- **Résultat intermédiaire 12.** Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle.
- **Résultat intermédiaire 14.** Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes.
- **Résultat intermédiaire 7.** Disponibilité et répartition adéquates d'un personnel de santé compétent.

BUDGET 2020-2021 : US\$ 9,4 millions	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	RÉSULTATS PRIORITAIRES
INDICATEURS CLÉS <ul style="list-style-type: none"> • Population : 6 956 071 (2018) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$5395 (2018) • SHle+ : 0,483  <p>Site web du bureau de pays : https://www.paho.org/par</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les capacités nationales et fournir des orientations techniques pour la conception d'un plan directeur de réforme du secteur de la santé mettant l'accent sur les quatre éléments clés : direction et gouvernance, financement public, définition du modèle de prestation de services et adaptation de la législation nationale. • Développer les capacités des équipes techniques du réseau intégré de services de santé pour améliorer la qualité des soins, en particulier au premier niveau, pour la prévention, la surveillance et le traitement des MNT et des troubles mentaux. • Développer les capacités infranationales et fournir des directives techniques pour la conception et la mise en œuvre de plans d'intervention rapides, prévisibles et efficaces en cas d'urgence sanitaire, notamment d'épidémies et de pandémies. • Développer les capacités nationales en matière de prise de décisions fondées sur des données probantes pour guider l'amélioration des politiques, plans, stratégies et lois et la promotion de la participation multisectorielle (y compris la société civile) afin de réduire la violence sous toutes ses formes et les traumatismes associés à la circulation. • Fournir des conseils techniques pour la conception et la mise en œuvre de plans, normes et outils permettant d'améliorer la gestion de l'approvisionnement en médicaments, vaccins, fournitures et technologies de la santé. • Participer aux dialogues multisectoriels et promouvoir des stratégies techniquement rationnelles visant à réduire les facteurs de risque des maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que le développement de compétences nationales pour la mise en œuvre de politiques, plans et stratégies prenant en compte les déterminants de la santé. • Fournir des conseils techniques pour la conception et la mise en œuvre de normes et de directives visant à améliorer les soins de santé complets et la qualité des soins fournis aux hommes, enfants et adolescents, en accordant une priorité particulière à la réduction du risque de décès maternel et néonatal, en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, les soins de santé primaires et l'interculturalité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 10. Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité. • Résultat intermédiaire 5. Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale. • Résultat intermédiaire 12. Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle. • Résultat intermédiaire 12. Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences importantes. • Résultat intermédiaire 6. Amélioration de la capacité de réponse de la part de services de santé complets et de qualité en cas de violence et de traumatismes. • Résultat intermédiaire 8. Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. • Résultat intermédiaire 13. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé. • Résultat intermédiaire 24. Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité.
BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE <ul style="list-style-type: none"> • Système de santé caractérisé par une segmentation et une fragmentation élevées et un financement public insuffisant (3,3 % du PIB en 2016), ce qui implique des paiements directs élevés (estimés à 60 %). • Les maladies non transmissibles constituent les sept premières causes de décès prématurés et évitables dans le pays. L'articulation intersectorielle limitée pour la prévention et le contrôle de ces maladies et de leurs facteurs de risque contribue à cette situation. • Les infections à transmission vectorielle ont provoqué des épidémies de grande ampleur, malgré les efforts déployés pour les contrôler. Les plus répandus sont la dengue, le Zika et le chikungunya. • Les accidents de la route sont la sixième cause de décès et présentent des proportions épidémiques ; ils aussi pour conséquence des incapacités. La violence a augmenté et touche davantage les femmes, les enfants et les adolescents. Entre 2013 et 2014, la violence à l'égard des femmes a augmenté de 32 %. • La capacité réduite de réglementation et de contrôle du ministère de la Santé publique et du Bien-être social limite l'accès équitable aux médicaments essentiels, vaccins et autres technologies de la santé. • Le taux de mortalité dû aux maladies transmissibles a augmenté, avec des fluctuations annuelles de plus de 5 % (5,7 % en 2017). • Les services de base ne sont pas encore universels et leurs carences touchent principalement les habitants des zones rurales et les populations autochtones, les femmes et les enfants. Cela a un impact sur la persistance de taux élevés de mortalité maternelle et infantile. 		

II PÉROU

BUDGET 2020-2021 : US\$ 11,6 millions

INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 31 989 256 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : 6 454 (2018)
- **SHle+** : 0,630



Site web du bureau de pays : <https://www.paho.org/per/>

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- En 2018, 12,2 % des enfants de moins de 5 ans souffraient de malnutrition et 43,5 % des enfants de 6 à 35 mois souffraient d'anémie. Un tiers des enfants âgés de 5 à 9 ans et 25 % des enfants et adolescents âgés de 10 à 19 ans étaient en surpoids ou obèses.
- En 2015, les dépenses de santé représentaient 5,3 % du PIB (3,1 % de dépenses publiques et 2,2 % de dépenses privées). En 2019, 87,54 % de la population disposait d'une assurance maladie : 52,8 % de ce groupe disposaient d'une assurance maladie complète financée par l'État et destinée à la population vulnérable vivant dans la pauvreté.
- En 2018, la mortalité néonatale s'élevait à 10 pour 1000 naissances vivantes et représente toujours le pourcentage le plus élevé de mortalité chez les enfants de moins de 1 an (67 %). Le taux de mortalité infantile s'élevait à 15 pour 1000 naissances vivantes. En 2016, le taux de mortalité maternelle s'élevait à 60,7 décès pour 100 000 naissances vivantes.
- Entre 2014 et 2018, 151 220 cas de dengue ont été signalés. En 2017, une épidémie a été enregistrée avec 68 290 cas et 79 décès. Au cours de la même période, 123 cas de fièvre jaune et 318 cas de maladie de Chagas ont été déclarés. Entre 2014 et 2018, le nombre de cas de paludisme est passé de 65 258 à 44 406. Entre 2014 et 2018, 7674 cas d'infection par le virus Zika et 2836 cas de chikungunya ont été signalés.
- De 2006 à 2017, la couverture vaccinale a connu une tendance à la baisse : pour le vaccin BCG (tuberculose), le taux est passé de 97 % à 84 % (dans ce cas, les données sont de 2008 à 2017). Pour la troisième dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) et la polio (polio3), le taux est passé de 94 % à 83 %, et pour la première dose du vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole), de 93 % à 83 %.
- En 2015, les principales causes de décès étaient les infections aiguës des voies respiratoires inférieures, les maladies cérébro-vasculaires, le diabète sucré, les cardiopathies ischémiques, la cirrhose, certaines maladies chroniques du foie, les maladies interstitielles pulmonaires et les accidents de la route.
- Le Pérou est le troisième pays avec la plus grande vulnérabilité aux effets du changement climatique.
- En 2017, la densité des ressources humaines de la santé s'élevait à 31,9 pour 10 000 habitants.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Promouvoir une réponse multisectorielle pour traiter les conditions socio-environnementales qui favorisent la malnutrition, le surpoids et l'obésité dans le cadre du plan national pour la réduction et la lutte contre l'anémie maternelle et infantile et la malnutrition chronique des enfants 2017-2021, la loi visant à promouvoir une alimentation saine pour les enfants et les adolescents, ainsi que la promotion des directives alimentaires pour la population péruvienne.
- Fournir une coopération technique pour la mise en œuvre de réseaux intégrés de services de santé, qui intègrent l'action intersectorielle, la gouvernance et le financement dans la capitale, Lima, et les régions prioritaires. Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de la politique nationale sur la qualité dans la santé.
- Collaborer au développement et à la mise en œuvre du modèle de soins de santé complets avec une approche intégrant le parcours de vie, les déterminants sociaux et la participation des communautés grâce à des protocoles adaptés au contexte culturel, et tenant compte de la dimension de genre et des droits de l'homme.
- Renforcer la capacité du pays à mettre en œuvre le système de suivi et de réponse à la morbidité et à la mortalité tout au long du parcours de vie, en mettant l'accent sur la mortalité maternelle et périnatale pour remédier aux iniquités en matière de santé.
- Renforcer les capacités nationales et infranationales, en intégrant les divers composants et programmes de la santé pour une approche globale de la surveillance, de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles, y compris celles qui présentent un potentiel épidémique et pandémique.
- Promouvoir l'élaboration de politiques, de stratégies et de plans pour assurer l'accès aux médicaments essentiels, aux technologies de la santé, aux vaccins et aux fournitures, au sang et aux services de transplantation d'organes ; appuyer le renforcement des autorités nationales en matière de médicaments en vue de leur certification comme autorités régionales de réglementation de niveau IV.
- Fournir une assistance technique pour la mise en œuvre de politiques, de programmes, de plans, de stratégies et d'interventions rentables pour renforcer et orienter les systèmes de santé dans la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et leurs facteurs de risque.
- Renforcer la mise en œuvre de plans d'urgence pour des événements de santé publique dans le cadre du RSI, l'organisation du système de contrôle des incidents à tous les niveaux du secteur de la santé et la formation d'équipes d'intervention dans le cadre du plan national d'interventions d'urgence.
- Proposer des options pour d'autres politiques, stratégies et plans afin de combler les lacunes des ressources humaines en santé.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 14.** Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes.
- **Résultat intermédiaire 1.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé en mettant l'accent sur le premier niveau de soins (IHSN), afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle.
- **Résultat intermédiaire 2.** Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité.
- **Résultat intermédiaire 24.** Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences importantes.
- **Résultat intermédiaire 8.** Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.
- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé.
- **Résultat intermédiaire 23.** Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, quel que soit le danger, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes.
- **Résultat intermédiaire 7.** Disponibilité et répartition adéquates d'un personnel de santé compétent.


RÉPUBLIQUE DOMINICAINE
BUDGET 2020-2021 : US\$ 6,7 millions
INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 10 627 165 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$7751 (2018)
- **SHle+** : 0,601


Site web du bureau de pays ;
<https://www.paho.org/dor/>
BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- La prévention et la réduction des MNT nécessitent une approche intersectorielle pour l'adoption de normes et d'actions visant à lutter contre les principaux facteurs de risque de la population, dans des domaines tels que le tabagisme et l'étiquetage des produits alimentaires.
- En 2017, le taux de mortalité maternelle déclaré s'élevait à 104,4 pour 100 000 naissances vivantes et le taux de mortalité infantile à 21,4 pour 1000 naissances vivantes. Le taux de mortalité infantile s'élevait à 15,4 pour 1000 naissances vivantes.
- À partir de 45 ans, les cardiopathies ischémiques et les maladies cérébro-vasculaires constituent les deux premières causes de mortalité générale. Le problème de santé le plus répandu est l'hypertension artérielle, dont la prévalence rapportée en 2015 s'élevait à 23,8 % chez les hommes et à 19,1 % chez les femmes.
- Le ministère de la Santé publique est l'organe directeur du système national de santé. Aux niveaux infranationaux, il est représenté par les directions sanitaires provinciales. La prestation de services, dans le cadre de la séparation des fonctions définie par la loi 123-15 qui envisage la décentralisation administrative et fonctionnelle des services de santé régionaux, est assumée par le service national de santé.
- Depuis 2011, le pays n'a pas enregistré d'augmentation soutenue des dépenses nationales de santé. En 2017, les dépenses de santé publique s'élevaient à 2,9 % du PIB, loin de l'objectif global de 6 %.
- Les accidents de la route constituent un problème de santé publique. Selon le Rapport mondial de l'OMS sur la sécurité routière de 2018, en 2016, le taux de mortalité était de 34,6 décès pour 100 000 habitants, ce qui fait de la République dominicaine le pays ayant le taux de mortalité le plus élevé du continent et le cinquième au rang mondial en termes de mortalité due aux accidents de la route.
- En 2018, 76 % de la population avait souscrit à une assurance de santé familiale. Sur ce groupe, 35,4 % appartenaient au régime subventionné et 40,6 % au régime contributif, ce qui favorise l'accès à la santé de la population, en particulier pour les groupes vulnérables.
- En 2018, le pays a adopté le dossier intégral de santé, qui permet d'enregistrer et de consulter en ligne les antécédents médicaux de chaque patient afin de fournir des soins de meilleure qualité et plus rapides et d'améliorer l'articulation des réseaux de services de santé intégrés.

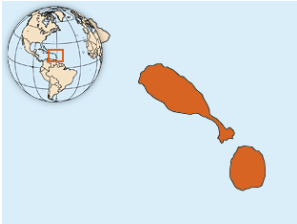
PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Fournir une coopération technique pour l'élaboration de politiques et de plans nationaux de prévention des MNT.
- Promouvoir la coordination intersectorielle pour le développement d'initiatives de santé scolaire dans les zones de grande vulnérabilité afin de promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique.
- Fournir des orientations techniques et promouvoir des mécanismes pour le développement de réseaux de services de santé intégrés avec le renforcement du premier niveau de soins, afin de fournir des services de santé complets et de qualité axés sur les personnes, les familles et les communautés.
- Fournir une coopération technique pour réformer les soins de santé mentale afin de créer un modèle de soins de proximité axé sur la personne et ses besoins et appuyé par la stratégie du programme d'action combler les lacunes en santé mentale (mhGAP) de l'OMS.
- Promouvoir le dialogue intersectoriel et les initiatives pour la mise en place de plans et programmes de réadaptation et de filières de soins pour les personnes handicapées.
- Fournir une coopération technique pour développer des mécanismes d'allocation équitable des fonds dans les réseaux de services de santé intégrés.
- Fournir des orientations techniques et soutenir les activités inscrites dans le plan d'action national pour la sécurité routière.
- Fournir une coopération technique pour la mise au point de systèmes de détection précoce et la prévention primaire et secondaire de la violence domestique dans les communautés vulnérables.
- Fournir des conseils techniques pour l'élaboration de stratégies et d'initiatives contribuant à améliorer la qualité des soins maternels et néonataux et au respect des protocoles nationaux.
- Fournir des conseils techniques pour renforcer les systèmes d'information afin de se conformer aux statistiques de l'état civil, à la gestion clinique et à la reddition de comptes.
- Fournir un appui technique au développement des capacités institutionnelles du ministère de la Santé en matière d'analyse et de diffusion de données probantes dans le domaine de la santé pour la prise de décision.

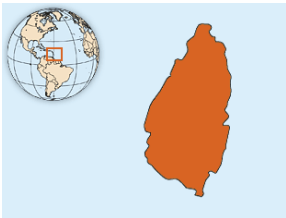
RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé.
- **Résultat intermédiaire 1.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé en mettant l'accent sur le premier niveau de soins (IHSN), afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle.
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale.
- **Résultat intermédiaire 9.** Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance des autorités sanitaires nationales, leur permettant de diriger la transformation des systèmes de santé et de mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique pour la santé universelle.
- **Résultat intermédiaire 10.** Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité.
- **Résultat intermédiaire 6.** Amélioration de la capacité de réponse de la part de services de santé complets et de qualité en cas de violence et de traumatismes.
- **Résultat intermédiaire 2.** Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité.
- **Résultat intermédiaire 20.** Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la Santé.



SAINT-KITTS-ET-NEVIS

<p>BUDGET 2020-2021 : US\$ 590 000</p> <p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 52 441 (2018) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$18 011 (2018) • SHIe+ : 0,783  <p>Site web du bureau de pays : https://www.paho.org/ecc</p>	<p>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités en matière de surveillance vectorielle, de prévention et de lutte. • Fournir une assistance technique pour faciliter les activités préalables à la mise en œuvre du régime national d'assurance-maladie et pour l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique national contre les MNT. • Réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles en soutenant la mise en œuvre du module technique SHAKE de réduction de l'apport en sel, et en renforçant la surveillance des engagements mondiaux pris contre les MNT en vue d'atteindre les cibles mondiales relatives aux MNT d'ici 2025. • Raffermer les capacités nationales pour la prise de décisions fondées sur des données probantes afin de renforcer la prise en charge de la tuberculose et du VIH, entamer le dialogue intersectoriel et fournir un soutien technique pour faciliter la mise en œuvre du vaccin anti-VPH. • Dispenser une formation sur la préparation améliorée aux catastrophes, et une formation générale sur les soins et les traitements en situations d'urgence à l'intention des équipes médicales d'urgence du pays dans les deux îles, ainsi qu'une évaluation des établissements de santé. • Soutenir la mise en œuvre du cadre d'intervention multirisque révisé de l'OPS pour le secteur de la santé. • Fournir un soutien technique pour l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires et améliorer la sensibilisation à la violence conjugale et à l'abus de substances psychoactives, ainsi que leur gestion. • Renforcer la capacité du point focal national du RSI pour riposter aux épidémies et aux pandémies et les déclarer. 	<p>RÉSULTATS PRIORITAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 12. Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle • Résultat intermédiaire 5. Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale • Résultat intermédiaire 13. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination • Résultat intermédiaire 25. Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire • Résultat intermédiaire 23. Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes • Résultat intermédiaire 16. Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle • Résultat intermédiaire 24. Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences graves
<p>BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre 2011 et 2018, 64 cas de dengue ont été déclarés, culminant en 2011. Entre 2014 et 2017, il y a eu 28 cas confirmés et 627 cas présumés de chikungunya. En 2016, il y a eu 33 cas confirmés et 549 cas présumés de virus Zika. • Le diabète et l'hypertension sont les deux principales causes de morbidité. En 2015, 1072 diabétiques étaient inscrits dans des établissements de santé communautaire, dont 70,9 % étaient des femmes. Il a été estimé que la prévalence de l'hypertension chez les adultes en 2008 était de 35 %, les taux étant plus élevés chez les hommes que chez les femmes (38,2 % par rapport à 31,9 %). • Plus de 40 % de la population générale et environ 15 % de la population des écoles secondaires sont obèses. • L'incidence moyenne du VIH au cours des cinq dernières années est de 14 cas par an. • De 2014 à 2018, 386 cas de néoplasmes malins ont été déclarés, dont 59 % chez des femmes. Les cancers les plus fréquents étaient ceux du sein, du col de l'utérus, du côlon, de la prostate et de la peau. • Les inondations et les ouragans sont des dangers naturels dans le pays. • Les conditions de sécheresse liées aux effets d'El Niño ont exercé des pressions sur les ressources en eau et la production agricole. • Les troubles de santé mentale les plus courants sont la schizophrénie, les troubles schizoaffectifs, les troubles bipolaires, la dépression et la psychose cannabique. • Les mécanismes de déclaration des maladies transmissibles sont insuffisants. 		


SAINTE-LUCIE

<p>BUDGET 2020-2021 : US\$ 660 000</p> <p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 181 889 (2018) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$8504 (2018) • SHle+ : 0,702  <p>Site web du bureau de pays : https://www.paho.org/ecc/</p>	<p>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien technique pour renforcer les politiques, la législation et la surveillance (l'enquête mondiale sur la santé à l'école, l'enquête mondiale sur la consommation de tabac chez les jeunes, l'enquête STEPS) afférentes à la santé mentale et aux facteurs de risque des MNT (tabagisme, obésité infantile) pour promouvoir l'accès équitable aux interventions en santé mentale et sur les MNT. • Prodiguer des conseils techniques et de renforcement des capacités pour réviser le manuel et la formation sur la santé de la mère et de l'enfant. • Renforcer la capacité de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes multirisques au moyen de formation sur la prise en charge d'un grand nombre de victimes, les soins et les traitements en situations d'urgence et les systèmes de commandement lors d'une situation d'urgence, ainsi que fournir un soutien technique pour élaborer un plan de gestion des urgences multirisques. • Renforcer la capacité des agents du conseil de district sur la lutte antivectorielle et fournir du soutien pour établir un insectarium dans une boîte. • Fournir un soutien technique pour élaborer des normes nutritionnelles pour les écoles. • Fournir un soutien technique pour évaluer tous les établissements de santé qui emploient l'outil SMART et pour achever 12 centres communautaires du bien-être dans le cadre du projet des établissements de soins de santé SMART. • Fournir de l'assistance technique pour parachever les systèmes d'information sanitaire et élaborer un manuel des données. • Réduire les facteurs de risque des MNT en mettant en œuvre le module technique Global HEARTS, et renforcer le suivi des progrès réalisés sur les engagements mondiaux pris contre les MNT en vue d'atteindre les cibles mondiales relatives aux MNT d'ici 2025. 	<p>RÉSULTATS PRIORITAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 5. Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale • Résultat intermédiaire 2. Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité • Résultat intermédiaire 25. Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire • Résultat intermédiaire 24. Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences graves • Résultat intermédiaire 14. Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes • Résultat intermédiaire 23. Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes. • Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la Santé • Résultat intermédiaire 13. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé
<p>BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 2012, les maladies non transmissibles représentaient 58 % des décès prématurés et 73 % de tous les décès évitables, en excluant la mortalité infantile. • Le plan stratégique national pour la santé (2006-2011) fait l'objet d'un examen et se concentrera sur la couverture sanitaire universelle pour améliorer l'équité en matière de santé et la prestation des services. • L'île est vulnérable aux ouragans et aux inondations, et des plans multisectoriels de gestion des urgences sont activés au besoin. • La dengue est endémique, son incidence en 2018 était de 57,6 pour 100 000 habitants. Il y a eu des flambées de chikungunya et de virus Zika en 2014 et en 2016, respectivement. Aucun cas de Zika n'a été signalé depuis 2016. • En 2012, 65,6 % des adultes étaient en surpoids ou obèses, et 31,9 % des adultes étaient obèses, l'obésité étant presque trois fois plus forte chez les femmes que chez les hommes. • Avec les effets continus du changement climatique, l'île est susceptible de connaître des événements météorologiques plus violents et une élévation du niveau de la mer, qui pourraient interférer avec les moyens de subsistance de ses habitants. • Un système d'information sanitaire électronique a été lancé en 2011 et a été déployé dans presque tous les établissements de santé. • La mortalité est plus élevée chez les hommes que chez les femmes en ce qui concerne les maladies dont les facteurs de risque de MNT sont évitables, tels que les maladies cardiovasculaires. 		


SAINT-VINCENT-ET-LES-GRENADINES

<p>BUDGET 2020-2021 : US\$ 700 000</p> <p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 110 210 ⁽²⁰¹⁸⁾ • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$6876 ⁽²⁰¹⁸⁾ • SHle+ : 0,634 <p>Site web du bureau de pays : https://www.paho.org/ecc/</p>		<p>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonner avec les autorités nationales la tenue d'une évaluation externe conjointe des capacités du RSI et renforcer les capacités de surveillance entomologique et la gestion vectorielle intégrée. • Soutenir l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires au moyen du programme d'action sur les lacunes en santé mentale (mhGAP). • Fournir de l'aide financière et de l'assistance technique pour l'adaptation a posteriori des établissements de santé afin d'assurer qu'ils soient écoénergétiques et qu'ils aient la capacité de résister aux catastrophes naturelles. • Fournir une assistance technique pour l'élaboration d'un plan et d'un manuel sur les flambées de maladies transmissibles. • Fournir des conseils techniques pour l'élaboration de politiques et de législation afférentes aux MNT, dont la loi sur le tabac et la politique de nutrition de l'enfant. • Renforcer la capacité des ressources humaines dans les domaines de l'intervention en cas de catastrophe, par une formation sur la prise en charge d'un grand nombre de victimes. • Fournir un soutien technique pour mettre en œuvre les activités du plan des ressources humaines pour la santé. • Renforcer la capacité de suivre les progrès réalisés vers l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis et l'élimination de la tuberculose. 	<p>RÉSULTATS PRIORITAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 24. Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences graves • Résultat intermédiaire 5. Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale • Résultat intermédiaire 23. Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes • Résultat intermédiaire 12. Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle • Résultat intermédiaire 13. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé • Résultat intermédiaire 25. Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire • Résultat intermédiaire 7. Disponibilité et répartition adéquates d'un personnel de santé compétent • Résultat intermédiaire 4. Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination
<p>BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au total, 619 cas de dengue ont été déclarés au cours de la période 2010-2014. En 2014, il y a eu 18 cas confirmés de chikungunya. • Les causes d'admission les plus courantes au centre de réhabilitation en santé mentale sont la schizophrénie, les troubles de l'humeur et affectifs et les troubles liés à l'abus de substances psychoactives. • Le pays est à risque de catastrophes naturelles, particulièrement de tempêtes tropicales et d'ouragans. En novembre 2016, les pluies torrentielles ont causé des inondations et des glissements de terrain qui ont occasionné d'importants dommages matériels. • Les principaux défis environnementaux comprennent la qualité de l'air intérieur et extérieur, les maladies à transmission vectorielle, l'élimination des déchets solides, la rareté relative de l'eau, la déforestation et l'érosion des sols. • Les maladies transmissibles sont la troisième cause principale de mortalité, y compris les infections respiratoires et les infections par le VIH. • L'enquête STEPS de 2013-2014 a indiqué une prévalence élevée des facteurs de risque des MNT: 12 % étaient des fumeurs actuels de produits du tabac, 49 % étaient des buveurs actuels d'alcool et 54 % étaient soit en surpoids ou obèses. • Il y a un nombre suffisant de prestataires de soins cliniques dans le pays, bien qu'il y existe des défis importants au niveau du personnel et structurel. De 2012 à 2014, le personnel de santé était de 793 personnes, dont 87 médecins et 341 personnel infirmier diplômé. • La prévalence du VIH dans le pays demeure faible. À la fin de l'année 2013, 269 clients séropositifs pour le VIH étaient inscrits au programme de traitement aux antirétroviraux. 			


SURINAME
PAYS CLÉ**BUDGET 2020-2021 : US\$ 5,28 millions****INDICATEURS CLÉS**

- **Population** : 575 991 ⁽²⁰¹⁸⁾
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$8049 ⁽²⁰¹⁸⁾
- **SHle+** : 0,416

**Site web du bureau de pays :**<https://www.paho.org/sur>**BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE**

- En 2017, la couverture vaccinale était de 81 % pour le DTC3 et de 97 % pour le ROR1. Le taux de mortalité infantile en 2017 était de 14 décès pour 1000 naissances vivantes.
- Les MNT posent un défi majeur. En 2013, près de 30 % des adultes âgés de 55 à 64 ans présentaient trois ou plus facteurs de risque de maladie cardiovasculaire (par ex., usage nocif de l'alcool, mauvaise alimentation, consommation de sodium, sédentarité). Le taux était de 23 % dans le groupe des personnes âgées de 45 à 54 ans.
- Le Suriname est l'un des pays ciblés pour l'élimination du paludisme d'ici 2020. Le nombre de cas de paludisme a diminué de 97 % entre les années 2000 et 2015.
- Les maladies infectieuses négligées ont diminué : il y a eu 29 cas de lèpre et 267 cas de maladie de Chagas en 2017. L'incidence du VIH était de 112 et de la tuberculose de 22,6 pour 100 000 habitants la même année.
- 53,4 % des hommes et 64,2 % des femmes sont en surpoids ou obèses, ce qui augmente la probabilité de souffrir d'hypertension et continue d'avoir un impact négatif sur la mortalité par les maladies cardiovasculaires et autres MNT.
- Le cadre de la santé dans toutes les politiques a été mis en œuvre depuis 2015. Il est nécessaire de poser des interventions non seulement pour lutter contre les menaces pour la santé, mais aussi pour s'attaquer à leurs déterminants sociaux et environnementaux, en employant une approche fondée sur l'équité et les droits de l'homme.
- Le ministère de la Santé est habilité, et son rôle de leadership est parfaitement reconnu. Les parties prenantes participent à la gouvernance des systèmes de santé, en contribuant efficacement à l'atteinte des objectifs et priorités sanitaires du pays.
- L'évaluation nationale sur les urgences sanitaires a indiqué la nécessité d'améliorer la capacité critique pour réagir à tout type d'urgence ou de catastrophe avec des systèmes d'alerte précoce, des centres d'opérations d'urgence, une communication efficace des risques et un programme d'hôpitaux sûrs et d'hôpitaux intelligents.
- Il est indispensable d'améliorer la capacité de prévision et de caractérisation des risques de maladies et d'infection afin de prévoir, détecter et riposter aux dangers infectieux, dans le contexte de l'accès universel à la santé.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Promouvoir et fournir des conseils techniques pour la mise à jour des politiques, normes et stratégies, dont l'examen du cadre juridique et de l'environnement réglementaire, pour soutenir un accès rapide et une utilisation rationnelle des technologies sanitaires et des médicaments.
- Soutenir la mise à jour des politiques et stratégies qui augmentent l'accès à des interventions rentables pour réduire les facteurs de risque courants des MNT.
- Prodiguer des conseils techniques pour renforcer la surveillance épidémiologique et l'élaboration d'informations stratégiques pour améliorer la détection, la gestion et la couverture dans la continuité des soins, la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles prévalentes.
- Renforcer les enquêtes nationales sur la population (semblables à l'enquête STEPS), la capacité du registre du cancer et les systèmes d'information au niveau des soins de santé primaires pour améliorer la prise en charge des maladies cardiovasculaires et le programme de prévention du cancer du col de l'utérus.
- Renforcer les efforts du ministère de la Santé pour accroître l'accès et diminuer la stigmatisation et la discrimination dans les services de santé envers les personnes vivant en situations de vulnérabilité, augmenter la capacité de surveillance pour suivre et riposter à la menace de la résistance aux antimicrobiens, notamment par l'utilisation rationnelle des antibiotiques, et mettre en œuvre une approche fondée sur les risques pour la salubrité des aliments.
- Fournir des conseils techniques et normatifs pour renforcer la capacité du secteur de la santé à mener à bien l'équité et l'égalité en matière de santé, renforcer et transformer l'organisation et la gestion des services de santé, s'attaquer à l'accès aux soins de santé et exercer et renforcer les fonctions essentielles de santé publique.
- Renforcer la capacité nationale pour identifier et évaluer les événements de santé publique de portée potentiellement internationale, et pour guider la prise de décisions sur la préparation aux flambées et aux urgences, à l'intervention et au rétablissement suite à leur survenue.
- Renforcer la capacité nationale pour maintenir une surveillance active des maladies et des événements de santé publique, pour enquêter rapidement sur les événements détectés, faire rapport et évaluer les risques pour la santé publique, partager les informations et mettre en œuvre des mesures de lutte de la santé publique.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 8.** Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle
- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé
- **Résultat intermédiaire 4.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale
- **Résultat intermédiaire 12.** Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle
- **Résultat intermédiaire 9.** Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance des autorités sanitaires nationales, leur permettant de diriger la transformation des systèmes de santé et de mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique pour la santé universelle
- **Résultat intermédiaire 25.** Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire
- **Résultat intermédiaire 24.** Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences graves


TRINITÉ-ET-TOBAGO
BUDGET 2020-2021 : US\$ 4,5 millions
INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 1 389 858 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$15 289 (2018)
- **SHle+** : 0,699



Site web du bureau de pays : www.paho.org/trt

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- En avril 2016, Moody's Investors Service a déclassé Trinité-et-Tobago de Baa2 à Baa3. Le développement social et économique du pays exerce un pouvoir d'attraction pour la migration en provenance de pays tels que l'Afrique du Sud, le Cameroun, l'Éthiopie, le Guyana, le Nigeria, les Philippines et le Venezuela.
- En 2015, le taux de mortalité maternelle était de 46,9 pour 100 000 naissances vivantes et le taux de mortalité infantile était de 15,0 pour 1000 naissances vivantes.
- La prévalence du VIH/sida est demeurée relativement stable à environ 1,5 % de la population entre 2009 et 2012, augmentant légèrement à 1,6 % en 2014.
- Le pays a des taux élevés de couverture vaccinale, à plus de 90 %, et aucun cas de maladie à prévention vaccinale n'a été déclaré depuis 2006.
- En 2010, les trois groupes principaux de causes de décès étaient les maladies de l'appareil circulatoire (32,6 %), les troubles endocriniens (16,3 %) et les néoplasmes (16,1 %).
- Le système public offre tous les soins gratuitement. Les soins de santé ont été décentralisés entre cinq autorités sanitaires régionales semi-autonomes.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Fournir des conseils techniques pour élargir l'accès équitable à tous les niveaux de soins des MNT et pour les troubles de santé mentale au moyen du renforcement des capacités, de l'élaboration de lignes directrices fondées sur des données probantes et d'une amélioration de la qualité des soins.
- Prodiguer des conseils techniques sur l'utilisation d'une méthodologie de gestion productive des services de santé pour optimiser l'organisation, la gestion et la productivité des principales institutions de santé.
- Prodiguer des conseils techniques pour faciliter l'élimination de maladies ciblées au moyen du renforcement des capacités, de lignes directrices et de politiques.
- Accroître les synergies pour renforcer les systèmes, les services et les méthodes de prévention, de surveillance, de détection précoce et de traitement de toutes les maladies transmissibles, y compris des maladies à prévention vaccinale, à transmission vectorielle et des maladies infectieuses négligées.
- Prodiguer des conseils techniques pour bâtir des mécanismes dans les cinq autorités sanitaires régionales et le ministère de la Santé pour produire des informations stratégiques de santé publique.
- Soutenir le renforcement des principales capacités du RSI, dont la capacité de détecter, d'évaluer et d'intervenir face à des événements internationaux de santé publique préoccupants et à des urgences.
- Prodiguer des conseils techniques pour s'attaquer aux facteurs de risque des MNT, en employant les « meilleurs choix » de l'OMS et d'autres stratégies multisectorielles qui encouragent une alimentation saine et l'activité physique tout en réduisant les facteurs de risque.
- Engager les parties prenantes dans un dialogue intersectoriel, en suivant l'approche de la santé dans toutes les politiques pour agir sur les déterminants de la santé et réduire les facteurs de risque des maladies transmissibles, des MNT et des troubles de santé mentale.
- Entamer un dialogue intersectoriel pour augmenter et améliorer le financement public durable de la santé.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale
- **Résultat intermédiaire 1.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle
- **Résultat intermédiaire 17.** Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées
- **Résultat intermédiaire 4.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination
- **Résultat intermédiaire 20.** Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la Santé
- **Résultat intermédiaire 25.** Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire
- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé
- **Résultat intermédiaire 10.** Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité

BUDGET 2020-2021 : US\$ 4,2 millions**INDICATEURS CLÉS**

- **Population** : 3 449 299 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$14 618 (2018)
- **SHle+** : 0,723



Site web du bureau de pays :

<https://www.paho.org/uru>

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- La prévalence de l'hypertension chez les 25 à 64 ans s'élevait à 36,6 %. Le surpoids et l'obésité représentent 64,9 %, l'hypercholestérolémie, 21,5 % et le diabète, 7,6 % (2013). 17 % de la population a déclaré avoir au moins un handicap (recensement de 2011). La consommation problématique d'alcool a augmenté et l'âge de début de la consommation est désormais 12,8 ans.
- Le vieillissement et les faibles taux de fécondité caractérisent la population uruguayenne. Les quatre premières causes de décès, liées aux maladies chroniques non transmissibles et aux causes externes, représentent plus de 70 % des décès. En 2018, le taux de suicide s'élevait à 20,25 pour 100 000 habitants : 32,1 chez les hommes et 9,1 chez les femmes.
- L'indice synthétique de fécondité en 2018 s'élevait à 1,6 enfant par femme en âge de procréer. 7,6 % des naissances ont un poids faible (2018) et le taux de mortalité maternelle est l'un des plus bas de la Région (6 cas en 2018). Le taux de mortalité infantile a diminué, passant de 7,9 pour 1000 naissances vivantes en 2016 à 6,7 en 2018. La réduction la plus importante a été enregistrée chez les nouveau-nés de moins de 7 jours, l'un des taux les plus difficiles à faire baisser.
- Des progrès ont été accomplis dans l'élimination des inégalités, mais des asymétries défavorables persistent parmi les populations d'ascendance africaine et les populations rurales, les femmes et les segments à faible revenu.
- Des progrès ont été accomplis dans la mise à jour du plan de prestations du système national intégré de santé, mais des problèmes subsistent pour garantir la durabilité de la couverture ainsi que l'accès universel.
- Le calendrier de vaccination élargi comprend 13 vaccins pour prévenir 15 maladies, avec une couverture de 96 %. En 2014, 852 cas de tuberculose ont été enregistrés (25 cas pour 100 000 habitants). Le VIH/sida et les autres infections sexuellement transmissibles sont maintenus à une prévalence basse, même si près de 30 % des personnes séropositives ne sont pas diagnostiquées et environ 25 % sont diagnostiquées tardivement.
- Il est important de maintenir les acquis en matière de protection financière et l'évolution du modèle de financement vers la santé universelle. Les dépenses totales en matière de santé représentent 9,4 % du PIB. Sur ce chiffre, 6,8 points de pourcentage correspondent aux dépenses publiques (2018), tandis que les dépenses à la charge des patients représentent moins de 20 % du total des dépenses de santé. L'émergence de l'assurance maladie nationale et du fonds national de la santé a multiplié par cinq les fonds publics pour la couverture de santé à travers la de la sécurité sociale, et les ressources publiques allouées à l'administration des services de santé de l'État ont été triplées.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Collaborer au développement de campagnes de communication destinées à un public varié, pour faire face aux déterminants sociaux des MNT.
- Faciliter et collaborer à la création de capacités pour le renforcement des réseaux de soins palliatifs, de médecine complémentaire, de réadaptation et de promotion de la santé.
- Fournir des apports techniques pour la préparation de documents sur la coordination intersectorielle concernant les déterminants et les soins des MNT et des troubles de la santé mentale.
- Collaborer à la systématisation des innovations décentralisées pour les soins de santé complets centrés sur la personne, la famille et la communauté dans les réseaux de prestataires.
- Soutenir l'élaboration et la diffusion de normes nationales, guides techniques, protocoles de soins et de systématisation d'initiatives visant à améliorer l'accès, la couverture et la qualité des soins, ainsi qu'à améliorer ou compléter les capacités de résolution des réseaux de services intégrés de santé et qui reposent sur la stratégie des soins de santé primaires.
- Contribuer à la systématisation et à l'échange d'expériences et de meilleures pratiques dans les différents niveaux de soins, avec une approche du parcours de vie, des initiatives intersectorielles et un impact sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.
- Soutenir la mesure des fonctions essentielles de la santé publique et des actions de génération et de renforcement des capacités.
- Soutenir la mise en œuvre du plan d'intervention pour les maladies transmissibles émergentes et réémergentes.
- Faciliter la consolidation de l'information et la diffusion des résultats pour une utilisation accrue des comptes nationaux pour la gestion du système national intégré de santé.
- Soutenir la préparation de divers documents visant à déterminer les risques, les difficultés et les alternatives pour la protection sociale en matière de santé et la réduction des risques financiers ou autres.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé.
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale.
- **Résultat intermédiaire 2.** Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité.
- **Résultat intermédiaire 1.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé en mettant l'accent sur le premier niveau de soins (IHSN), afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle.
- **Résultat intermédiaire 9.** Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance des autorités sanitaires nationales, leur permettant de diriger la transformation des systèmes de santé et de mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique pour la santé universelle.
- **Résultat intermédiaire 12.** Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle.
- **Résultat intermédiaire 10.** Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité.
- **Résultat intermédiaire 11.** Protection renforcée contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé pour tous.


VENEZUELA
BUDGET 2020-2021 : US\$ 8,5 millions
INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 28 870 195 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$14 025 (2014)
- **SHle+** : 0,601


 Site web du bureau de pays : <https://www.paho.org/ven>
BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- Entre 2010 et 2018, le nombre de cas de paludisme a augmenté de 797 % (par rapport au chiffre initial de 45 155) et la transmission autochtone est passée de 12 à 19 États.
- L'incidence de la tuberculose s'élevait à 22,29 pour 100 000 habitants en 2015 et la mortalité due à la tuberculose était de 33,2 en 2018. On estime que 108 575 personnes ont le VIH, dont 64 % sont des hommes. La prévalence est de 0,56 % dans la population générale et de 5 % dans les groupes les plus vulnérables.
- En 2016, les maladies non transmissibles, principalement les maladies respiratoires chroniques, les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer, ont provoqué environ 125 800 décès, soit 70 % de tous les décès survenus dans le pays.
- Au cours des six dernières années, la capacité opérationnelle du système de santé national s'est progressivement détériorée. Elle s'est aggravée depuis 2017 et a affecté la prestation de soins de santé et l'accès aux médicaments gratuits au point de service.
- L'épidémie de rougeole (juillet 2017), avec des cas signalés dans les 23 États et le district de la capitale, a été progressivement contrôlée. En 2019, 203 cas confirmés ont été enregistrés, ce qui représente une réduction notable (92,5 %) par rapport à la même période de 2018 (2697 cas).
- Le taux de mortalité maternelle enregistre une augmentation de 60 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2009 à 95 en 2014.
- La couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) s'élevait à 66 % en 2017, un chiffre nettement inférieur à l'objectif de 95 %. De nouveaux cas sont apparus chez des personnes de plus de 15 ans.
- En 2014, les premiers cas de chikungunya ont été notifiés et des signes de circulation des quatre sérotypes de la dengue ont été signalés.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Identifier les interventions techniquement valables liées à la lutte antivectorielle, à la prévention, au diagnostic et traitement du paludisme.
- Poursuivre l'exécution du plan directeur pour renforcer la lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose du point de vue de la santé publique.
- Développer des interventions pour réduire les quatre facteurs de risque modifiables pour le contrôle des MNT.
- Définir des mesures urgentes pour rationaliser et mobiliser les ressources existantes afin de garantir la fonctionnalité des services hospitaliers et de combler les lacunes des soins de santé primaires afin de répondre aux défis immédiats.
- Soutenir techniquement la campagne de vaccination contre la rougeole dans les 23 États et le district de la capitale pour avoir un impact sur le contrôle de l'épidémie.
- Soutenir la conception d'un plan national de prévention, de contrôle et d'élimination des maladies négligées, selon la feuille de route de l'OMS.
- Développer des interventions communautaires pour aider à réduire la mortalité maternelle et périnatale.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan global pour la santé de la femme, la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent, en adaptant une approche qui intègre le parcours de vie, fondé sur la stratégie des soins de santé primaires, et qui se centre sur la réduction de la morbidité grave et de la mortalité maternelle et périnatale.
- Coopérer techniquement à la réduction des risques de catastrophe dans le domaine de la santé dans le pays.
- Renforcer l'analyse, la mesure et le suivi de la surveillance de la santé, la gestion de l'information, la mesure et le suivi par le biais de la formation.
- Soutenir des actions visant à renforcer le RSI et l'équipe faisant partie des centres de liaison nationaux dans ce domaine.
- Soutenir le développement de compétences nationales pour la surveillance des agents pathogènes qui constituent une menace sérieuse pour les différents niveaux de soins de santé.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 4.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination.
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale.
- **Résultat intermédiaire 8.** Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.
- **Résultat intermédiaire 17.** Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées.
- **Résultat intermédiaire 2.** Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité.
- **Résultat intermédiaire 23.** Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, quel que soit le danger, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes.
- **Résultat intermédiaire 20.** Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la Santé.
- **Résultat intermédiaire 24.** Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences importantes.



<p>BUDGET 2020-2021 : US\$ 350 000</p> <p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : 105 845 (2018) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : \$24 485 (2017) • SHle+ : 0,848 <p>Membre associé de l'OPS et membre autonome du Royaume des Pays-Bas</p> <p>Site web du bureau de pays : https://www.paho.org/tto</p>	<p>PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir des conseils techniques pour l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action multisectoriel national contre les MNT, qui vise à réduire les facteurs de risque modifiables en employant une approche fondée sur des données probantes. • Bâtir une capacité nationale pour établir et mettre en œuvre des normes et des lignes directrices pour renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation des MNT. • Renforcer les capacités nationales pour faciliter l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires par l'élaboration de politiques et lignes directrices intersectorielles qui visent à réduire les troubles liés à l'usage de substances psychoactives et à prévenir les troubles de santé mentale et le suicide. • Renforcer la capacité nationale pour établir un mécanisme de systèmes d'information pour la santé qui produira des informations stratégiques pour la santé publique. • Renforcer la capacité nationale pour établir et appliquer des normes, des standards et des bonnes pratiques pour la recherche en santé publique. • Prodiguer des conseils techniques pour soutenir la mise en œuvre d'interventions ciblées qui abordent le problème de l'obésité et du surpoids et qui fasse la promotion de l'allaitement. • Faciliter les soins de qualité pour les personnes âgées en élaborant des normes et des lignes directrices nationales fondées sur des données probantes qui vont surmonter les obstacles à l'accessibilité à des soins de santé de qualité. • Renforcer le plaidoyer en faveur de l'élaboration de politiques publiques à travers les secteurs en adoptant l'approche de la santé dans toutes les politiques. • Fournir des conseils techniques pour l'élaboration d'un plan sanitaire national. 	<p>RÉSULTATS PRIORITAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultat intermédiaire 13. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé • Résultat intermédiaire 5. Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale • Résultat intermédiaire 16. Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle • Résultat intermédiaire 21. Capacité accrue des États Membres et du Bureau sanitaire panaméricain à produire, analyser et diffuser des données probantes sur la santé et à appliquer les connaissances à la prise de décisions aux niveaux national et infranational • Résultat intermédiaire 22. Renforcement de la recherche et de l'innovation pour produire des solutions et des données probantes afin d'améliorer la santé et de réduire les inégalités en matière de santé • Résultat intermédiaire 14. Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes • Résultat intermédiaire 3. Capacité de réponse accrue du système de santé pour fournir des soins de qualité, complets et intégrés aux personnes âgées, afin de surmonter les obstacles à l'accès, de prévenir la dépendance des soins et de répondre aux demandes actuelles et futures • Résultat intermédiaire 19. Renforcement de la promotion de la santé et réduction des iniquités dans le cadre de l'approche de la santé dans toutes les politiques, de la diplomatie de la santé et de l'action intersectorielle
<p>BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'enquête STEPS de 2006 a indiqué une augmentation de la prévalence des MNT (cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux et cancer) et de leurs facteurs de risque (hypertension, glycémie élevée et hypercholestérolémie) dans la population des personnes âgées de 55 à 64 ans. • Une augmentation de l'obésité et de l'usage des drogues a été constatée chez les jeunes. • Entre 2011 et 2015, la structure de la population reflétait une population vieillissante, une diminution du taux naturel de croissance en raison d'une baisse du taux de fécondité, et de la migration. • Le régime d'assurance-maladie fournit la couverture universelle grâce à un réseau de prestataires de services. De manière générale, les services sont davantage curatifs que préventifs. • Les médecins de famille forment l'épine dorsale du premier niveau de soins. • Le nombre croissant de migrants sans papiers du Venezuela a des conséquences de plus en plus importantes sur le système de santé. 		

**BUDGET 2020-2021 : US\$ 250 000****INDICATEURS CLÉS**

- **Population** : 159 849 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$19 204 (2017)
- **SHIe+** : 0,827



Membre associé de l'OPS et membre autonome du Royaume des Pays-Bas

Site web du bureau de pays :

<https://www.paho.org/tto>

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- Il y a eu une flambée importante de dengue pendant la saison des pluies lors de la période 2014-2015, et il est estimé que 20 000 personnes ont été infectées.
- La médecine traditionnelle et complémentaire jouera un rôle déterminant dans l'élaboration de l'approche du bien-être du pays.
- Le nombre croissant de migrants sans papiers du Venezuela a des conséquences de plus en plus importantes sur le système de santé.
- Le virus Zika a été signalé pour la première fois en janvier 2016 ; en mai 2016, 208 cas confirmés en laboratoire avaient été signalés.
- La population vieillit rapidement. Depuis 2001, le taux de fécondité a diminué régulièrement, et le nombre de personnes de 60 ans et plus augmente rapidement.
- Les principales maladies chroniques chez les adultes de 65 ans et plus sont l'hypertension (46 %), le diabète sucré (26 %) et l'hypercholestérolémie (23 %).
- Les médecins généralistes sont le premier point de contact pour les soins de santé. Il est prévu qu'un nouvel hôpital ouvre ses portes en décembre 2019.
- L'élaboration d'une plateforme du bien-être fondée sur des systèmes d'information pour la santé est en cours.

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Renforcer la capacité nationale pour concevoir et mettre en œuvre des interventions employant l'approche portant sur l'ensemble du parcours de vie et agissant sur les déterminants sociaux et environnementaux qui affectent les facteurs de risque des maladies transmissibles.
- Donner des conseils sur la réforme du secteur de la santé pendant la transition entre l'ancien et le nouvel hôpital.
- Soutenir les interventions qui préconisent une augmentation des dépenses publiques pour la santé, en accordant la priorité aux investissements dans la promotion, la prévention et le premier niveau de soins, au sein d'un réseau intégré de prestation de services axés sur les personnes.
- Donner des conseils pour soutenir un accès élargi à des services de santé et à des interventions qui soient complets et de qualité pour les maladies transmissibles en employant une approche de soins de santé primaires et de soins de santé universels.
- Fournir des conseils techniques pour la conception et la mise en œuvre d'interventions qui fassent la promotion d'un mode de vie plus sain pour les femmes, les hommes, les enfants et les adolescents.
- Bâtir la capacité nationale pour concevoir et mettre en œuvre des interventions qui abordent les facteurs de risque des MNT, en suivant une approche multisectorielle.
- Prodiguer des conseils techniques pour soutenir la formulation et la mise en œuvre de législation, de politiques et de cadres de réglementation qui soient compatibles avec l'accès universel à la santé, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires.
- Engager les intervenants dans un dialogue pour bâtir une diplomatie de la santé et mettre en œuvre l'approche de la santé dans toutes les politiques entre les secteurs, en appui à la santé universelle.
- Renforcer la capacité nationale pour soutenir la mise en œuvre d'une plateforme du bien-être fondée sur des systèmes d'information pour la santé.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 12.** Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle
- **Résultat intermédiaire 1.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle
- **Résultat intermédiaire 10.** Augmentation et amélioration du financement public durable pour la santé, dans un souci d'équité et d'efficacité
- **Résultat intermédiaire 4.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination
- **Résultat intermédiaire 2.** Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité
- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé
- **Résultat intermédiaire 9.** Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance des autorités sanitaires nationales, leur permettant de diriger la transformation des systèmes de santé et de mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique pour la santé universelle
- **Résultat intermédiaire 20.** Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la Santé


SINT-MAARTEN
BUDGET 2020-2021 : US\$ 350 000
INDICATEURS CLÉS

- **Population** : 40 654 (2018)
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** : \$28 221 (2015)
- **SHle+** : 0,901



Membre associé de l'OPS et membre autonome du Royaume des Pays-Bas

Site web du bureau de pays : www.paho.org/trt

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- La population des personnes âgées a augmenté de 26,9 % entre 1992 et 2015.
- Les cardiopathies ischémiques étaient la principale cause de décès en 2012, suivies par le diabète.
- Les soins de santé primaires sont prodigués par les médecins généralistes ; les soins cliniques secondaires et les soins en clinique externe sont prodigués par le Centre médical privé de Sint-Maarten et d'autres établissements privés.
- Les principales MNT comprennent l'hypertension artérielle (10,7 %), le diabète sucré (5,3 %) et l'asthme (2,6 %).
- La réorganisation des politiques et services en matière de prévention et de soins pour le VIH continue d'être prioritaire.
- L'intégration des politiques de santé publique dans l'ensemble des secteurs demeure une priorité.
- Des niveaux importants de préoccupations relatives à la santé mentale, notamment la solitude, l'anxiété, la dépression et l'intention suicidaire, sont rapportés par les adolescents de 11 à 19 ans.
- L'enquête sur la santé indique que 29,3 % des personnes sont obèses et 37,5 % pré-obèses.

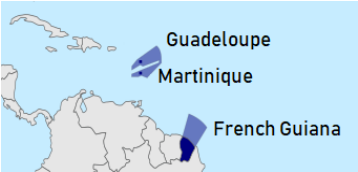
PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS

- Fournir des conseils techniques pour la conception et la mise en œuvre d'interventions qui fassent la promotion d'un mode de vie plus sain pour les femmes, les hommes, les enfants et les adolescents, en employant une approche du parcours de vie.
- Fournir des conseils techniques pour l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action multisectoriel national contre les MNT, qui se concentre sur la réduction des facteurs de risque et traite des déterminants de la santé.
- Renforcer la capacité nationale pour améliorer l'accès à des services de soins axés sur les personnes et la communauté en employant une approche de soins de santé primaires vers l'atteinte de la santé universelle.
- Bâtir une capacité nationale pour établir et mettre en œuvre des normes et des lignes directrices pour renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation des MNT.
- Renforcer la capacité nationale pour concevoir et mettre en œuvre des interventions employant l'approche portant sur le parcours de vie et abordant les déterminants sociaux et environnementaux qui affectent les facteurs de risque des maladies transmissibles.
- Fournir des conseils techniques pour la réorganisation des politiques et des plans concernant le VIH au moyen d'actions intersectorielles.
- Bâtir une capacité nationale en matière de diplomatie de la santé et de mise en œuvre de l'approche de la santé dans toutes les politiques entre les secteurs en engageant un dialogue intersectoriel qui fasse la promotion de la couverture sanitaire universelle.
- Continuer de renforcer la capacité nationale pour faciliter l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires par l'élaboration de politiques et de lignes directrices intersectorielles pour réduire les troubles liés à l'usage de substances psychoactives et prévenir les troubles de santé mentale et le suicide.
- Prodiger des conseils techniques pour soutenir la mise en œuvre d'interventions ciblées qui abordent le problème de l'obésité et du surpoids et qui fasse la promotion de l'allaitement.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 2.** Promotion d'une vie en meilleure santé grâce à l'accès universel à des services de santé complets et de qualité pour l'ensemble des femmes, des hommes, des enfants et des adolescents des Amériques, en mettant l'accent sur les groupes en situation de vulnérabilité
- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé
- **Résultat intermédiaire 1.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale
- **Résultat intermédiaire 12.** Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle
- **Résultat intermédiaire 19.** Renforcement de la promotion de la santé et réduction des iniquités dans le cadre de l'approche de la santé dans toutes les politiques, de la diplomatie de la santé et de l'action intersectorielle
- **Résultat intermédiaire 16.** Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle
- **Résultat intermédiaire 14.** Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes

DÉPARTEMENTS FRANÇAIS DES AMÉRIQUES

BUDGET 2020-2021 : US\$ 350 000	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	RÉSULTATS PRIORITAIRES
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population : Guadeloupe : 395 700 ; Martinique : 376 482 ; Guyane : 296 711 (all 2016) • PIB par habitant (US\$ constants de 2010) : Guadeloupe : \$25 479 (2014) Martinique : \$27 688 (2012) Guyane : \$18 300 (2017) • SHle+ : 0,878  <p>Site web du bureau de pays : https://www.paho.org/ecc</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité de surveillance, de prévention, de lutte et d'élimination du paludisme et d'autres maladies à transmission vectorielle. • Fournir l'assistance technique pour accroître la capacité nationale à prévenir la propagation des infections multi-résistantes. • Soutenir les départements dans les efforts qu'ils déploient pour améliorer les programmes de gestion des risques en situation d'urgence sanitaire, quel que soit le danger. • Fournir un soutien technique pour évaluer les besoins des populations de personnes âgées et élaborer des stratégies pour assurer le vieillissement en bonne santé. • Soutenir l'élaboration de matériel et d'outils éducatifs pour promouvoir la santé et les droits sexuels et génésiques des adolescents. • Fournir un soutien technique pour la prévention, les soins et le traitement des MNT. 	<p>Les résultats de l'établissement des priorités n'ont pas été partagés.</p>
<p>BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les trois départements français d'outre-mer sont dotés d'un système de sécurité sociale efficace et d'une couverture sanitaire universelle de base, en plus de régimes d'assurance-maladie complémentaires robustes fondés sur la solidarité. • La France est dotée d'un système fournissant une couverture sanitaire universelle de base qui donne accès à l'assurance-maladie à toute personne qui a vécu en France (y compris les départements d'outre-mer) pendant au moins trois mois et qui n'a pas d'autre couverture d'assurance-maladie. • En 2016, la stratégie territoriale pour les Outre-mer formulée par le ministère de la Santé français et le ministère des Outre-Mer a établi cinq grandes priorités pour l'action en santé publique : a) améliorer l'état de santé, réduire les inégalités et accroître la promotion de la santé, b) réaliser la surveillance de la santé et la gestion de crise, c) répondre aux besoins d'une population vieillissante et des personnes handicapées, d) améliorer le système de santé, la recherche et l'innovation et e) réduire les iniquités en matière d'accès aux services de santé. • L'espérance de vie à la naissance en 2015 était de 83,9 ans pour les femmes et de 78,1 ans pour les hommes en Martinique, de 83,4 ans pour les femmes et de 76,1 ans pour les hommes en Guadeloupe et de 83,1 ans pour les femmes et de 76,7 ans pour les hommes en Guyane. • Le taux de mortalité infantile en 2015 était de 7,6 pour 1000 naissances vivantes en Martinique, de 8,1 pour 1000 naissances vivantes en Guadeloupe et de 9,9 pour 1000 naissances vivantes en Guyane. • En 2013, 6600 décès ont été déclarés dans les trois départements. La principale cause de mortalité était les maladies cardiovasculaires. • Les maladies chroniques non transmissibles sont les maladies les plus courantes qui affectent la population. • Environ 1300 décès par néoplasmes malins sont déclarés annuellement. 		

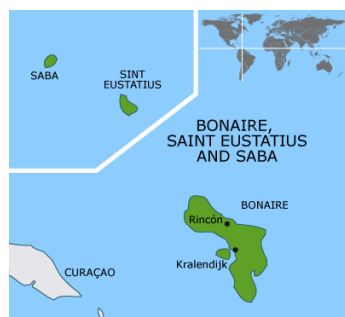
TERRITOIRES D'OUTRE-MER DES PAYS-BAS

BONAIRE, SABA et SAINT-EUSTACHE

BUDGET 2020-2021 : US\$ 200 000

INDICATEURS CLÉS

- **Population** : Bonaire : 19 408 ; Saba : 2000 ; Saint-Eustache : 3200
- **PIB par habitant (US\$ constants de 2010)** :
Bonaire : \$21 600 ;
Saba : \$25 100 ;
Saint-Eustache : \$25 300 (tous en 2014)
- **SHle+** : 0,876



Bonaire, Saba et Saint-Eustache sont des « municipalités spéciales » du Royaume des Pays-Bas

Site web du bureau de pays :
<https://www.paho.org/trt>

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

- Le Département de la Santé publique de chaque île est chargé de mettre en œuvre la santé publique.
- Les Pays-Bas supervisent les activités des services de soins et de traitement dans les trois îles.
- Les îles ont toutes accès à une assurance-maladie générale.
- **Bonaire** : entre octobre et novembre 2016, il y a eu 60 cas confirmés de virus Zika et 37 cas confirmés de chikungunya (23 chez des femmes et 14 chez des hommes). En 2013, 35 % de la population était en surpoids et 8 % de la population souffrait de diabète (6,8 % d'hommes et 9,3 % de femmes). Aussi en 2013, 18,5 % de la population signalait des antécédents d'hypertension au cours des 12 mois précédents (14,9 % d'hommes et 22,7 % de femmes).
- **Saba** : entre octobre et novembre 2016, 10 cas de virus Zika ont été confirmés.
- **Saint-Eustache** : en 2013, 30 % de la population étaient en surpoids modéré et 30 % était obèses. La prévalence du diabète était de 10,6 % (8,7 % d'hommes et 13 % de femmes). Aussi en 2013, 20,6 % signalait de l'hypertension au cours de la dernière année (15,3 % d'hommes et 27,5 % de femmes).

PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS


- Prodiger des conseils techniques pour soutenir la mise en œuvre d'interventions ciblées qui abordent le problème de l'obésité et du surpoids et qui fasse la promotion de l'allaitement.
- Engager les intervenants dans un dialogue pour bâtir une diplomatie de la santé et mettre en œuvre l'approche de la santé dans toutes les politiques entre les secteurs, en appui à la santé universelle.
- Renforcer les capacités au niveau territorial pour faciliter l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires par l'élaboration de politiques et lignes directrices intersectorielles qui visent à réduire les troubles liés à l'usage de substances psychoactives et à prévenir les troubles de santé mentale et le suicide.
- Donner des conseils pour soutenir un accès élargi à des services de santé et à des interventions qui soient complets et de qualité contre les maladies transmissibles en employant une approche de soins de santé primaires et de couverture sanitaire universelle.
- Renforcer la capacité au niveau territorial pour établir et appliquer des normes, des standards et des bonnes pratiques pour la recherche en santé publique.
- Bâtir une capacité au niveau territorial pour établir et mettre en œuvre des normes et des lignes directrices pour renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation des MNT.
- Renforcer les mécanismes pour produire des informations stratégiques en santé publique dans les trois îles.
- Fournir des conseils techniques pour la mise en œuvre de plans d'action multisectoriels contre les MNT à Bonaire et à Saint-Eustache, visant à réduire les facteurs de risque et à agir sur les déterminants de la santé.

RÉSULTATS PRIORITAIRES

- **Résultat intermédiaire 14.** Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes
- **Résultat intermédiaire 19.** Renforcement de la promotion de la santé et réduction des iniquités dans le cadre de l'approche de la santé dans toutes les politiques, de la diplomatie de la santé et de l'action intersectorielle
- **Résultat intermédiaire 16.** Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle
- **Résultat intermédiaire 4.** Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination
- **Résultat intermédiaire 22.** Renforcement de la recherche et de l'innovation pour produire des solutions et des données probantes afin d'améliorer la santé et de réduire les inégalités en matière de santé
- **Résultat intermédiaire 5.** Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale
- **Résultat intermédiaire 21.** Capacité accrue des États Membres et du Bureau sanitaire panaméricain à produire, analyser et diffuser des données probantes sur la santé et à appliquer les connaissances à la prise de décisions aux niveaux national et infranational
- **Résultat intermédiaire 13.** Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé

TERRITOIRES D'OUTRE-MER DU ROYAUME-UNI

ANGUILLA, BERMUDES, ÎLES CAÏMAN, MONTSERRAT, ÎLES TURQUES ET CAÏQUES et ÎLES VIERGES BRITANNIQUES

BUDGET 2020-2021 : US\$ 1,5 million	PRINCIPALES INTERVENTIONS DE L'OPS/OMS	RÉSULTATS PRIORITAIRES (moyenne entre les six territoires du R-U)																								
<p>INDICATEURS CLÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> Population <table border="1" data-bbox="117 399 653 570"> <tr><td>Anguilla</td><td>14 764 (2016)</td></tr> <tr><td>Bermudes</td><td>63 968 (2018)</td></tr> <tr><td>Îles Vierges britanniques</td><td>29 802 (2018)</td></tr> <tr><td>Îles Caïmans</td><td>64 174 (2018)</td></tr> <tr><td>Montserrat</td><td>5215 (2019)</td></tr> <tr><td>Îles Turques et Caïques</td><td>37 665 (2018)</td></tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> PIB par habitant (US\$ constants de 2010) <table border="1" data-bbox="117 639 653 810"> <tr><td>Anguilla</td><td>\$29 493 (2014)</td></tr> <tr><td>Bermudes</td><td>\$79 252 (2013)</td></tr> <tr><td>Îles Vierges britanniques</td><td>\$34 000 (2017)</td></tr> <tr><td>Îles Caïmans</td><td>\$65 996 (2017)</td></tr> <tr><td>Montserrat</td><td>\$12 384 (2014)</td></tr> <tr><td>Îles Turques et Caïques</td><td>\$21 028 (2010)</td></tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> SHle+ : 0,885  <p>Sites web des bureaux de pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> https://www.paho.org/ecc (Anguilla, Montserrat, îles Vierges britanniques) https://www.paho.org/jam (Bermudes, îles Caïman) https://www.paho.org/bah (îles Turques et Caïques) 	Anguilla	14 764 (2016)	Bermudes	63 968 (2018)	Îles Vierges britanniques	29 802 (2018)	Îles Caïmans	64 174 (2018)	Montserrat	5215 (2019)	Îles Turques et Caïques	37 665 (2018)	Anguilla	\$29 493 (2014)	Bermudes	\$79 252 (2013)	Îles Vierges britanniques	\$34 000 (2017)	Îles Caïmans	\$65 996 (2017)	Montserrat	\$12 384 (2014)	Îles Turques et Caïques	\$21 028 (2010)	<ul style="list-style-type: none"> Contribuer à la réduction de la mortalité prématurée due aux MNT par l'élaboration et la mise en œuvre de plans stratégiques contre les MNT qui reprennent les cibles mondiales relatives aux MNT d'ici 2025. Fournir des conseils techniques pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de stratégies de réduction du sel/sodium, des graisses et du sucre dans les produits alimentaires. Fournir un soutien technique pour renforcer la gestion des urgences sanitaires et des catastrophes, et réduire les menaces et les risques environnementaux. Fournir une coopération technique pour examiner et mettre à jour les plans d'action en santé mentale qui comprennent la promotion de la santé mentale auprès de la population générale. Fournir une assistance technique pour établir des systèmes d'information intégrés qui accélèrent l'accès en temps opportun à des données sanitaires et à des informations stratégiques pour l'élaboration de politiques et la prise de décisions, la mesure et le suivi des tendances sanitaires, la surveillance des maladies et la mesure des progrès réalisés vers l'atteinte de la santé universelle. Renforcer la capacité au niveau territorial pour assurer une détection précoce des situations d'urgence potentielles, dont celles qui découlent de flambées de maladies, et fournir les services de santé essentiels destinés à sauver des vies, aux populations touchées par les situations d'urgence ou les catastrophes. Fournir une coopération technique pour des mécanismes visant à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement et à améliorer l'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge. Faciliter l'élaboration et la mise en œuvre d'un régime d'assurance-maladie qui renforcera la protection de tous contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé et fera progresser vers l'atteinte de la santé universelle. 	<ul style="list-style-type: none"> Résultat intermédiaire 5. Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale Résultat intermédiaire 13. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé Résultat intermédiaire 24. Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences graves Résultat intermédiaire 16. Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle Résultat intermédiaire 20. Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du Bureau panaméricain de la Santé Résultat intermédiaire 25. Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire Résultat intermédiaire 14. Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes Résultat intermédiaire 11. Protection renforcée contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé pour tous
Anguilla	14 764 (2016)																									
Bermudes	63 968 (2018)																									
Îles Vierges britanniques	29 802 (2018)																									
Îles Caïmans	64 174 (2018)																									
Montserrat	5215 (2019)																									
Îles Turques et Caïques	37 665 (2018)																									
Anguilla	\$29 493 (2014)																									
Bermudes	\$79 252 (2013)																									
Îles Vierges britanniques	\$34 000 (2017)																									
Îles Caïmans	\$65 996 (2017)																									
Montserrat	\$12 384 (2014)																									
Îles Turques et Caïques	\$21 028 (2010)																									

TERRITOIRES D'OUTRE-MER DU ROYAUME-UNI (suite)

ANGUILLA, BERMUDES, ÎLES CAÏMAN, MONTERRAT, ÎLES TURQUES ET CAÏQUES et ÎLES VIERGES BRITANNIQUES

BREF APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

Anguilla :

- Le gouvernement se concentre au plus haut niveau sur la prévention des MNT. S'appuyant sur les résultats de l'enquête STEPS de 2016, une campagne « *Move Ya Body* » a été mise au point pour inciter les gens à faire davantage d'exercice et à manger plus sainement pour lutter contre l'obésité chez les enfants et les femmes adultes.
- Le territoire a reçu sa validation de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis en 2016 et a été certifié de nouveau en 2018.
- Le nombre de personnes qui ont été dialysés a doublé de 2010 à 2015, passant de 11 à 24.
- Anguilla est en train de reconstruire et de réparer les établissements de santé et les écoles endommagés par le passage de l'ouragan Irma.

Bermudes :

- La population est vieillissante, et il est attendu que la proportion d'aînés âgés de 65 ans et plus passe de 14 % en 2010 à 20 % d'ici 2020.
- Les affections chroniques représentent une charge de maladies considérable. En 2010, 1213 personnes de 65 ans et plus souffraient d'un problème de santé chronique qui affectait certains aspects de leur qualité de vie.
- En 2015, les Bermudes ont dépensé 12,4 % de leur PIB en soins de santé (US\$ 11 188 par habitant). Le système de santé est financé par trois sources principales : les régimes d'assurance-maladie public et privés (60 %), les subventions et allocations gouvernementales (29 %) et les frais à la charge du patient (10 %), les dons de bienfaisance représentent 1 %. Le financement gouvernemental soutient aussi des programmes destinés à assurer que les populations vulnérables aient accès aux soins de santé. En 2013, les ménages aisés ont dépensé 3 % de leur revenu en soins de santé, tandis que les ménages moins bien nantis ont dépensé près de 20 %.

Îles Caïman :

- Les îles Caïman sont exposées aux ouragans qui peuvent provoquer des dommages considérables ayant des conséquences directes en termes de décès et d'invalidité, ainsi que de capacité réduite du système de santé à répondre aux besoins urgents.
- Les maladies non transmissibles présentent des niveaux de prévalence croissants.
- Les îles Caïman ont reçu leur validation de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis en décembre 2017.
- Le plan stratégique de l'administration des services de santé des îles Caïman pour la période 2010-2018 met l'accent sur l'accès à des soins de santé de qualité. Cela comprend l'accès croissant aux soins de santé primaires et l'amélioration de la santé communautaire grâce à un réseau de prestataires non qualifiés professionnellement.

Montserrat :

- Les principales causes précises de décès étaient le diabète sucré et les cardiopathies. Parmi les néoplasmes, les cancers de la prostate, du sein et du côlon étaient les plus fréquents.
- Les recettes générales du gouvernement sont la principale source de financement des soins de santé. Au cours de l'exercice financier 2015-2016, 9,4 % du budget récurrent de l'année étaient affectés au ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Le territoire a reçu sa validation de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis en 2016, laquelle a été validée de nouveau en 2018.
- Les domaines prioritaires du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la période 2016-2019 sont l'achèvement d'un projet visant à améliorer les services de soins de santé primaires et secondaires, ainsi que le financement et la gestion des services de santé, entre autres.
- Le gouvernement de Montserrat étudie la conception d'un hôpital et envisage diverses propositions sur la façon de financer la prestation des soins de santé et la reconstruction des secteurs de la santé et des services sociaux.

Îles Turques et Caïques :

- Les îles Turques et Caïques sont vulnérables aux ouragans qui peuvent mettre la vie en péril et réduire les capacités de riposte du système de santé.
- Les maladies non transmissibles sont devenues les principales causes de décès.
- Les principaux problèmes qui sont liés aux maladies transmissibles sont le VIH et les flambées périodiques de maladies à transmission vectorielle.
- Les trois défis sanitaires prioritaires sont la santé des populations de migrants, les obstacles à l'accès aux services de santé et les MNT.
- Il est prévu d'élaborer une stratégie de renouvellement des soins de santé primaires.
- Les principales réalisations comprennent l'introduction d'un régime d'assurance-maladie et l'approbation d'une réglementation sur la santé mentale, des règlements concernant les professionnels de la santé et de la législation sur le tabac.

Îles Vierges britanniques :

- En tant que petit État insulaire en développement, il est attendu que les Îles Vierges britanniques subissent les conséquences du changement climatique, particulièrement de l'élévation du niveau de la mer, des changements de la configuration des précipitations et de l'intensité et de la fréquence accrues des ouragans.
- En 2010, les maladies de l'appareil circulatoire étaient responsables de 25 % des décès et les néoplasmes de 18 %. En 2014, les principales causes de décès comprenaient l'hypertension (12,6 %), les néoplasmes (10,8 %) et les maladies cardiovasculaires (9,9 %). Le ministère de la Santé et du Développement social est en train de mettre en œuvre une stratégie sur 10 ans pour la prévention des maladies chroniques non transmissibles, fondée sur une approche multisectorielle.
- Aucun décès maternel n'a été déclaré dans le territoire au cours de la dernière décennie, et la couverture de l'accouchement en milieu hospitalier est universelle, toutes les naissances étant faites en présence de sages-femmes ayant reçu la formation requise.
